

<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 factor es si la empresa lo incluye entre sus beneficios sociales a los empleados, y si se mantiene su fiscalidad. El segundo factor es el precio. Es muy importante, pero la competencia en precio está degradando el servicio e incrementando las listas de espera en la sanidad privada. Especialidades médicas, instalaciones, calidad del servicio... es muy homogénea y depende mucho de quienes presten sus servicios para las aseguradoras. El copago es un elemento que también se valora, aunque para garantizar la calidad del servicio sería aconsejable que existiesen copagos (también en la sanidad pública, como elemento moderador de la demanda a lo que realmente se necesita, aunque moderado por renta y patrimonio).</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 precontractual es muy difícil que sea leída, aunque al menos se lee de manera transversal.

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 contractual es muy difícil que sea leída.

<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>Mientras no sea obligatorio, puede ayudar a rebajar precios por fidelidad del cliente. En mi caso particular, con varias pólizas de seguros generales y de vida en una misma compañía, no soy consciente de que me estén aplicando ventaja alguna.</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>En general, no. Es lógico que si existe un riesgo previo (una enfermedad anterior a asegurarse) sea evaluado en la suscripción de la póliza, y que limiten o exoneren la atención por esa patología. En autos no contratas un seguro a todo riesgo después de un accidente. Sí incidiría en los elevados precios de las primas de las personas mayores, máxime cuando tienen una larga trayectoria como asegurados en una misma compañía.</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).**

Si las condiciones son claras, y el asegurado ha ocultado a la compañía un hecho que implica agravar el riesgo, tiene sentido. Aunque como consumidores nos cuesta entenderlo.

**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 asegurado, no he observado nunca nada de esto.

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).

Sana competencia, pero la irrupción de pólizas low cost están provocando empeoramiento de las prestaciones de servicio.
A la competencia de las compañías por su venta directa, se une la competencia que suponen los agentes y corredores. Es un bombardeo constante.

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).

La única barrera de entrada es cumplir con los requisitos legales. Hay entidades "marca blanca" que pueden prestar el servicio.

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 veo dificultades ni costes.

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).

En general, muy homogéneo. Salvo aquellas compañías "premium", que ofrecen mejores prestaciones, que se diferencian por calidad y servicio, a un precio mayor.

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).

En general, homogéneo.

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).

Procuran diferenciarse por la facilidad de citación y la experiencia del paciente.

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).

En consultas, no. En otras prestaciones de servicios, sin duda, porque se requiere una gran inversión en instalaciones y equipos.

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).

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).

A mi juicio, no, si bien depende de la ubicación. En ciudades como Madrid o Barcelona hay mayor oferta que en ciudades más pequeñas. Pero entra dentro de lo lógico, y dudo que en las pequeñas sean restrictivos de competencia, porque tendrán asistencia para toda aquella aseguradora que cumpla con los pagos y plazos que establezcan.

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 le veo mayor problema.

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).

Soy asegurado. Desconozco.

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).

Soy asegurado. Desconozco.

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