

<p><b>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</b></p>	<p>Expertos</p>
<p><b>Nombre completo (del particular o de la institución representada)</b></p>	<p>Alejandro Poal-Manresa Cantarell</p>
<p><b>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</b></p>	<p>Público</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Cuadro medico completo y mayores coberturas sin que tengan que realizar copagos y los centros de mayor nombre en su ciudad.</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).**

Cuadro medico completo y mayores coberturas sin que tengan que realizar copagos y los centros de mayor nombre en su ciudad.

**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).**

Cuadro medico completo y mayores coberturas sin que tengan que realizar copagos y los centros de mayor nombre en su ciudad.

<p><b>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).</b></p>	<p>No creo que sea lo habitual pero la sensación es de que cada vez surgen mas este tipo de seguros en los que se incluyen otras coberturas</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>desconozco este apartado</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).**

suele estar en la letra pequeña de los contratos y con mala fe por parte de ellas y sabiendo que mucha gente no es consciente de lo que contrata y que exclusiones tiene

**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).**

Lo hacen si se ven forzados y debido a la competencia y no por su propia iniciativa

**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).**

Competencia en rebajar precios de las pólizas hasta hacerlas irrisorias y que casi siempre van en perjuicio de los profesionales que son los principales actores.

<p><b>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).</b></p>	<p>lo desconozco</p>
<p><b>11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>Creo que no es problema porque siempre ofrecerán algo que no tengan cubierto para que cambien de compañía de seguro médico. Obviamente a mayor edad, mas dificultad y porque lo saben, aumentan las pólizas de forma exponencial a la gente mayor.</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).**

creo que a nivel de las pólizas para gente joven es donde puede haber la máxima diferencia entre las pólizas. Consumen muchos menos recursos y se pueden permitir rebajar precios. No ocurre lo mismo para pacientes por encima de 55-60 años.

**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 claro si existen muchas diferencias pero entiendo que si se busca a fondo y se estudian las coberturas, seguro que se encontrarían diferencias sustanciales.

**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).**

Probablemente existe una competencia importante pero desconozco si utilizan políticas agresivas para la captación de mas asegurados.

<p><b>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).</b></p>	<p>Lo desconozco</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Que el cuadro médico sea amplio y de prestigio es esencial. Las peores compañías no suelen tener un gran cuadro porque a los precios que pagan cada vez más profesionales deciden darse de baja. También las instalaciones de los centros y la tecnología disponible. Los pacientes no valoran lo suficiente cual es la remuneración de los profesionales y solo valoran que no les cueste dinero adicional. La accesibilidad y poca espera es esencial para los pacientes también.</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).**

Seguro que si. La tendencia es crear cada vez menos compañías y que unas absorban a otras y siempre va en detrimento del profesional libre puesto que al final es el hospital y la compañía quien decide todo y no deja elección al profesional salvo dejar de trabajar ahí.

**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).**

Creo que al final es una forma de laborizarlo todo y que desaparezca la figura del profesional libre y por tanto el paciente tiene pocas opciones de escoger médico porque todo se vuelve mucho mas impersonal y con menos referentes.

**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).**

Horrible.Directamente,no pintamos nada.Es un pastel que se comen los grandes centros y las compañías.Algo inaceptable puesto que los precios de los alquileres de las consultas son cada vez más altos y abusivos.

**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).**

Creo que no son conscientes y es algo que no les ocupa, salvo si ven que va a ir en detrimento de sus intereses. Hasta que no se vea el resultado de estas políticas, no serán conscientes de los que les afecta.

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