

<p>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</p>	<p>Expertos</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><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>Creo el publico se queda embelesado por lo precios baratos y no piensan en nada mas. Las consecuencias son la ausencia de coberturas cuando lo requieren desde material de implante protésico a pruebas ,conllevando todo ello a una masificación del sistema que no mejora en nada pues el medico cobra aun menos, el paciente no esta contento y los hospitales están desbordados con citas a mas de dos meses vistas.</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 existe cuando los cantos de sirenas ofrecen precios de 25 euros al mes a una familia de 4 ...  
Los bancos se han subido a este carro vendiendo seguros semiobligadamente a aquellos que usan sus productos puedo hablar en primera persona de Caixa bank y adelas , o venden sin avisar de los periodos de carencia ni de las limitaciones del cuadro medico del cual tiran cada vez a mas gente para generar un servicio esclavista para que unos médicos trabajen no para la aseguradora sino para otros médicos que les cobran mordida por su trabajo .

**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 hay seguro que hacen ofertas baratas y al año suben enormemente obligando ala asegurado a irse a otro con menos coste (vease por ejemkplo Sanitas.) El otro tema es los seguros de instituciones y cuerpos del estado Policia GUardia Civil profesores etc... cada vez mas mermados en su capacidad de eleccion de medicos.

<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>Al igual que explique antes la comercialización cruzada no mejora al cliente se realiza como consecuencia de la venta semiobligada de la aseguradora que este con el banco.</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>Siempre hay mejorar pero como no son conocidas y los encargados de la venta dicen una cosa no por escrito que luego no es real al final el desfavorecido es el paciente y el medico que les da servicio.</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 se ha avisado y explicado se respetaría. El problema es que el medico realiza el trabajo y en ultima instancia se genera la incidencia y tras todo hecho no se cobra y el paciente se enfrenta a una demanda por parte del hospital o del medico que en su mayoría quedan sin abonar

**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).**

Les cuesta enormemente, obligando a la solicitud de pruebas similares que no generen coste al paciente.

**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).**

Escasa, todo se basa en ganancias los grupos hospitalarios han sido exprimidos por estas y forfiteado todo de modo que el medico solo recibe migajas y debe trabajar el triple que antes para recibir lo mismo.

**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).**

Tanto es así que las opas hacen que se fusionen generando daños a los profesionales pues se saltan los contratos que firmamos con otros operadores Ejemplo Sanitas Generali.

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

Existe facilidad el problema es las consecuencias: ausencia de cobertura, distintos profesionales etc.....

<p><b>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).</b></p>	<p>Si existen ;motivos no la calidad de servicio sino el volumen de los asegurados las grandes se permiten precios mas bajos y mejores ofertas para aumentar su numero.</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Si cuando deciden que proveedor sanitario tener con ellos.</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).**

Cada vez peor contratan a equipos que realmente son falsos autónomos bajo la manta de una sociedad S.L en la que hay un capo de la mafia que esta de alta como proveedor del resto de las compañías y da trabajo a otros sin contrato ( autonomos) a los que paga con porcentaje despues de que el hospital se haya quedado otro porcentaje.Los medicos pagamos por trabajar.  
De acuerdo con ello la calidad asistencial no importa tras tan cacareada calidad (hospital ) estan profesionales que no pueden trabajar en la publica vease medicos formados en paises extranjeros y todo aquel que necesite ganarse la vida.

**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).**

Desconocido.

**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).**

La independencia del hospital del seguro medico y del medico .Sin eso la calidad es inexistente . No sabemos si nos hace la anestesia alguien cualificado o no.

**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).**

Muy probablemente

**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).**

Efecto total como explique antes el proveedor medico y el paciente estan al final de la cadena ensandwichados entre los hospiales y la aseguradora.

**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).**

Inexistente: hay forfait y ya esta no hay mas negociación.El hospital dice lo han forfaiteado y ellos lo cobran y si no te gusta te vas. La aseguradora prefiere pagar al hospital y no al profesional porque asi paga menos y tiene menos trabajo.

**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).**

Consecuencias : quejas diarias de pacientes que se quejan de la masificación, de la falta de calidad en el servicio largas listas de espera compartidas con pacientes de la pública se hacen a la par las listas de espera de servasa con ellos y ellos son coscientes a pesar de pagar un seguro estan igual que en la seguridad social.

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