

|  |                           |
|--|---------------------------|
| <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>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>precio y cobertura</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).**

suelen tener claridad en líneas generales, y ser comparables las ofertas de los diferentes seguros de asistencia sanitaria

**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 considero igual que la 2

|   |  |
|---|--|
| <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>suelen ser mucho más estrictas en los seguros de asistencia sanitaria que el resto de seguros</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>las restricciones con las características actuales me parecen justificadas y proporcionadas</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).**

es necesario que exista un mediador funcional para llegar a un acuerdo, sin tener que llegar ala via judicial. Mediador de fácil acceso e independiente

**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).**

es necesario redefinir el nomenclator de procedimientos médicos y sus baremos de acuerdo con los avances médicos y con el incremento salarial y de precios: el último es de hace 30 años

**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).**

todas las compañías son prácticamente iguales en cuanto a ofertas a los usuarios y a baremos médicos: no veo competencia destacable entre ellas

|   |   |
|---|---|
| <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>no sé responder</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>al cambiar de un seguro a otro se pierden los derechos adquiridos, sobre todo porque en la entrevista inicial con la primera se hacen unas preguntas generales de salud ( que conforme va pasando el tiempo se va deteriorando) de modo que la salida de una compañía aseguradora de salud y la entrada en otra transcurridos unos años es inviable, porque aumentan mucho las primas en cuanto a la nueva valoración de la situación presente</p> |

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <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>no existen apenas diferencias</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>son similares</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).**

son similares, sólo los distingue su nivel de implantación y la titularidad

**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).**

no sé responder. Probablemente sí existan barreras, en base a los acuerdos previos entre las aseguradoras sanitarias y los centros-hospitales

**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).**

factores más importantes de calidad de los servicios sanitarios: tiempo dedicado a los pacientes, revisiones, pruebas realizadas, complejidad, profesionalidad de los facultativos, satisfacción del médico y del paciente

**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).**

si, dependen de las obligaciones previas de esos centros con las diferentes aseguradoras

|   |  |
|---|--|
| <p><b>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).</b></p> | <p>hasta la fecha no se valora la calidad asistencial, ni el nivel de satisfacción del paciente y del profesional. Sólo importa el código facturado</p>  |
| <p><b>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).</b></p>  | <p>hasta ahora no hemos conseguido ningún tipo de mejora en la negociación de los baremos con las aseguradoras: están los colegios de médicos reuniéndose con ellas, pero me parece que estamos en fase de aproximación. No hay negociación, las aseguradoras hacen lo que quieren: el incremento de baremos y la redefinición del nomenclator suponen modificar las pólizas de las compañías, cosa que "a priori" se considera que podría hacerles perder clientes y cuota de mercado</p> |

**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).**

hasta ahora no tiene ninguna repercusión sobre los consumidores (nosotros los llamamos pacientes): me parece que los pacientes quieren una alta calidad asistencial y humana con un coste mínimo: quieren jamón de Jabugo al precio de jamón de York ¡¡¡ Los baremos actuales no les posibilitan a las aseguradoras para hablar de calidad de ninguna manera

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