

<p>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</p>	<p>Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)</p>
<p>Nombre completo (del particular o de la institución representada)</p>	<p>Carlos Silva González</p>
<p>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</p>	<p>Público</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>Cobertura de la póliza, precio de la póliza centros sanitarios a los que puedes acudir. Algunos médicos que estén trabajando para la compañía...</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).

Desconozco ese dato.

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).

Desconozco ese dato

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).

Muy importante. El paciente opta por una política que le cubra de todo y le simplifique la gestión

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).

Patologías previas no claramente justifican la reducción de las coberturas de las pólizas.

**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).**

Exagerada e indecente por las compañías. Aprovechan cualquier excusa para rechazar prueba a pacientes.

**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).**

Hacen lo imposible por evitar incorporar pruebas y tratamientos para ahorrar lo que puedan aún a costa de castigar a los pacientes. Solo lo hacen cuando resulta imposible de evitar hacerlo

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

Solo les guía el dinero. No les importa el paciente no su salud. Venden humo. Pólizas que cubren consulta infinitas y tratamientos por, por ejemplo, 15€ para toda la familia. Es ridículo

9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).

Se trata de compañías de seguros que deciden vender seguros de salud sin conocer el mercado real. No les importa la salud no el asegurado. Y mucho menos el profesional sanitario

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).

Lo desconozco otro eso convencido de que ponen todas las trabas para nuevos competidores

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

Para empezar te dicen que tienes todas las coberturas pero a la hora de la verdad todo sin pegos, informes y períodos de carencia de los que no te hablan cuando haces la póliza

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).

Hay claras diferencias entre compañías. Y además para los barrenos para el peregrinaje las diferencias llegan al 100%.

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).

La hay entre compañías. La coberturas varían y los centros autorizados también. Autorizan en depende que sitios.

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

El general el paciente es engañado con las coberturas, los derechos y lo que cubren sus pólizas. Se las aumentan de forma salvaje sobre todo a partir de cierta edad para favorecer que se vayan de la compañía cuando ya no es rentable para la compañía (los jóvenes pagan algo menos pero apenas las utilizan y cuando son más mayores y empiezan a necesitar apoyo sanitario les suben mucho las pólizas.

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).

La gran mayoría son perfectamente eficaces y competentes. De hecho la mayor parte de los profesionales también trabajan en la sanidad pública. El perfeccionamiento sanitario casi nunca es el problema. Y el centro sanitario tampoco. Se trata de la gestión.

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).

Barreras de entrada??? Ha ha ha

Años para conseguir que una compañía te incluya en su cuadro médico para poder ver a sus pacientes. Eso sin cobrar nada y sin derechos. Solo cobras si atiendes pacientes y cobrando una miseria

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 calidad de un servicio sanitario la define fundamentalmente el profesional sanitario. Seguido del equipo de apoyo (personal auxiliar, apoyo administrativo etc y del material disponible y tecnología)

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).

Es evidente. De ellos (las aseguradoras) depende que el centro o el sanitario pueda trabajar. Aunque después el centro sanitario puede subcontratar a médicos a precios de vergüenza

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).

La calidad de la asistencia depende de la relación directa entre médico y paciente. Aunque el médico cobre una vergüenza de baremos y el paciente porque una burrada de póliza.

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).

Hasta ahora era una relación de tiranía total. Baremos congelados durante 25 años (aunque las póliza para el asegurado haya aumentado muchísimo) cualquier intento de negociar aumento de baremos con la compañía implicaba la amenaza de echarle.
La negociación entre un profesional sueldo y una empresa era (y todavía lo es) una relación desigual. Sin negociación posible. "Y si no te gusta te vas que ya vendrá otro que acepte las condiciones..."

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 ha habido negociación posible de igual a igual.

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