

<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>[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 precio , porque las condiciones son muchas veces engañosas, ya que luego no saben que determinados procesos no estan incluidos La rapidez de atencion y un cuadro amplio de profesionales con libre eleccion</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).

Todas ellas infirman de buena asistencia y luego no se cumple. Consulta solo on line lo cual en medicina no puede ser exclusivamente Respecto al pago son todas muy muy semejantes

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).

Son practicamente iguales Informan de unas condiciones pero luego dicen que eso no esta incluido porque asi se firmo

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).

No se puede mezclar SALUD y otras cosas

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).

Se informan entre ellas de patologías que el cliente por olvido o no, no lo informo pero ellas lo saben

**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).**

Siempre buscan informes reiterados para mo.incluir actos , incluso ya realizarlos y no abonarlos al.profesional y funcionan todas de mofo semejante, parece que estuvieran de acuerdo

**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).**

Simplemente no las incluyen , asi no las abonon oincluso.dicen que estan invluidas en una consulta aunque sea tecnologia nueva y muy cara, limitan gastos

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).

Practicamente ofrecen polizas muy semejantes y con precios semejantes

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).

Esta el 65% en manos de adelas ,sanitas y asisa, que a los medicos no les dejan pertenecer a sus cuadros o si exceden lo que ellos estiman en gastos los expulsan., imponiendo baremos sin actualizar desde hace 30.añod

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

Como dije anteriormente se pasan toda la informacion , ya que a veces piden un informe. De un paciente sin saber el.medici nada

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).

Tienen unos baremos muy muy semejantes , sin actualizar desde hace muchos años, sin incorporar los procedimientos actuales ICE 10 y siguen con los suyos

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).

Cada una a veces obliga a usar unicamente sus grupos hospitalarios y determinados medicos no existiendo grandes diferenciad

<p>14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	
<p>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).</p>	<p>No hay gran competencia, salvo que desarrollan marketin de ser los primdros en algo que lo realiza un medico determinado y no es de su cuadro medico No hay informacion de que determinado.hospital es superior e recursos humanos, tecnicos etc</p>

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).

Simplemente tienen sus cuadros cerrados, y si entran es a través de grupos hospitalarios y nunca un determinado profesional autónomo

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).

Su calidad asistencial con libre elección de médico. Así el paciente va al médico que cree y sin obstáculos y no que este profesional no está, o estuvo y se fue

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).

Totalmente deciden los seguros y a que precio, y luego los hospitales lo repercuten sobre el medico Es decir el paciente paga a un seguro pero el unico responsable es el profesional al cual el no tiene en relacion mercantil

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).

Muchidima ya que si todas pagan poco sin actualizar eso repercute en la asistencia , calidad, tiempo dedicado

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).

Simpmente no existe, llevan 30.años sin actualizar todos los baremos y a unos precios de consulta de especialista a 15 euros o 18 euros o peor actualizana 25 con todo, todo incluido.No quieren hablar con el.profesional.bajo amenazas de ecpulsion del.cuadro

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).

Como no hay relacion , va en grave deterioro de las calidades asistenciales, motivaciones profesionales

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