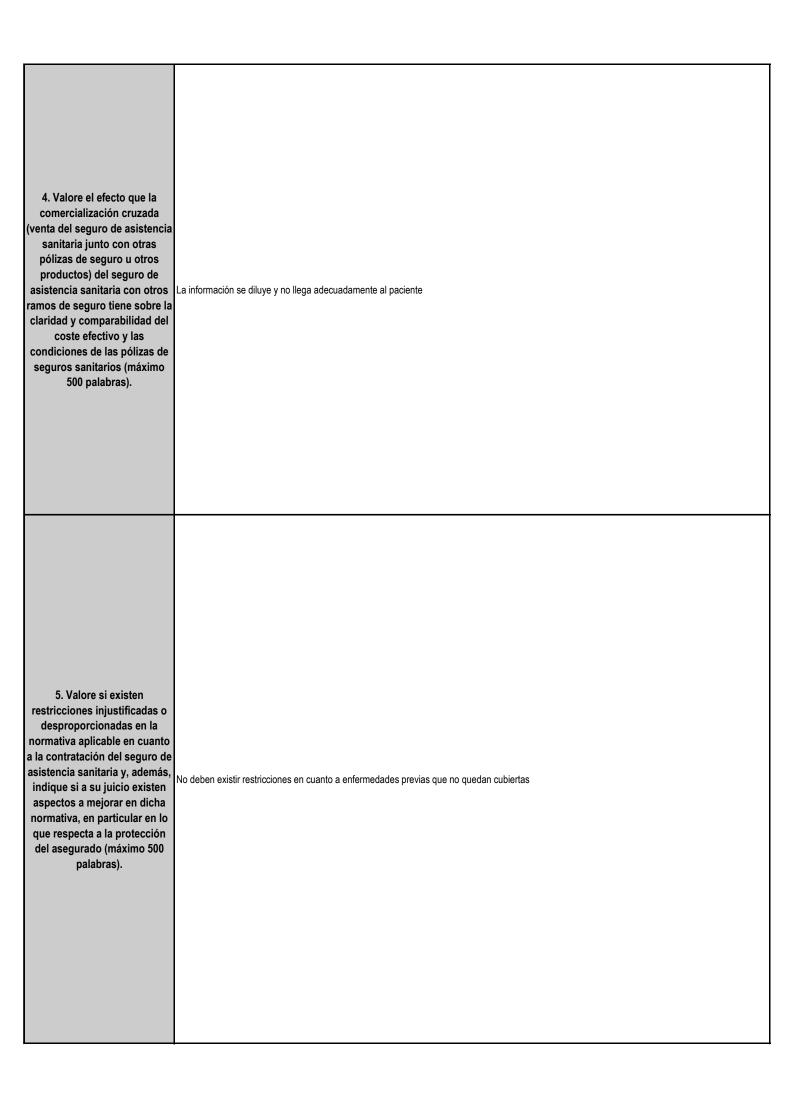
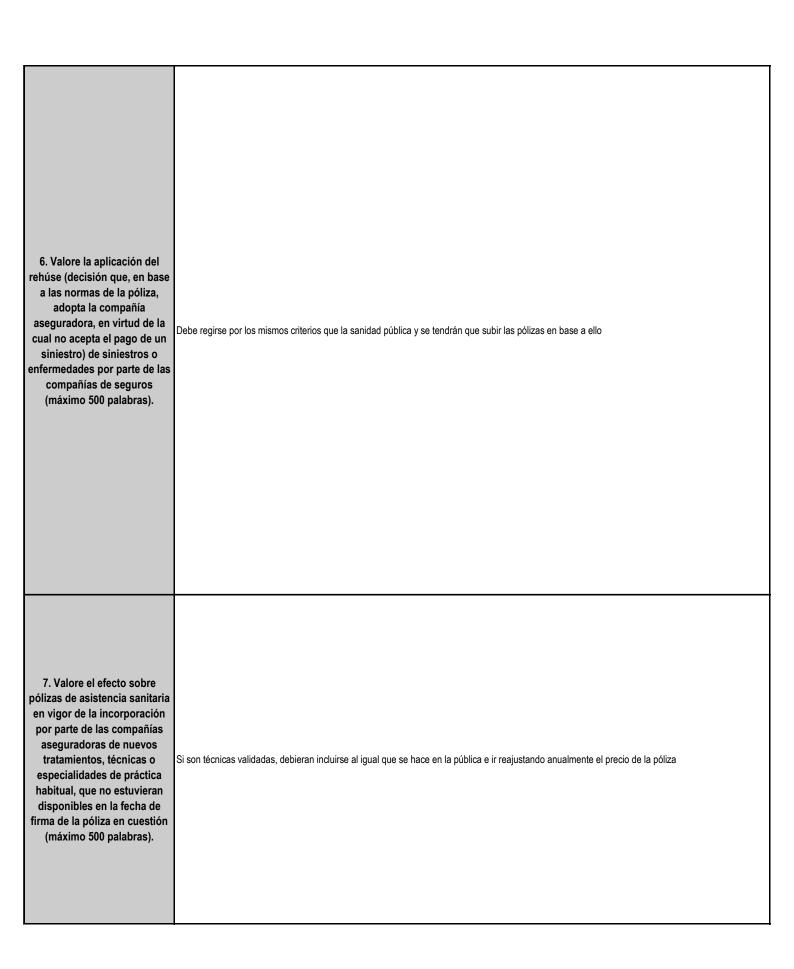
¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?	Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)
Nombre completo (del particular o de la institución representada)	[CONFIDENCIAL]
¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?	Confidencial
	Los consumidores quieren un buen seguro con maxima cobertura a un buen precio. Como no reciben la información adecuada, no conocen la baja remuneración del médico y se sorprenden a posteriori de que las prestaciones no son lo rápido y exhaustivas que ellos esperaban.

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).	La información es poco explícita y para nada adecuada al tipo de póliza que se está contratando
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 información es noco explícita y nada adecuada al tipo de póliza que se está contratando





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).	Los baremos son muy similares en todos los seguros, por lo que realmente existe poca competencia a ese nivel

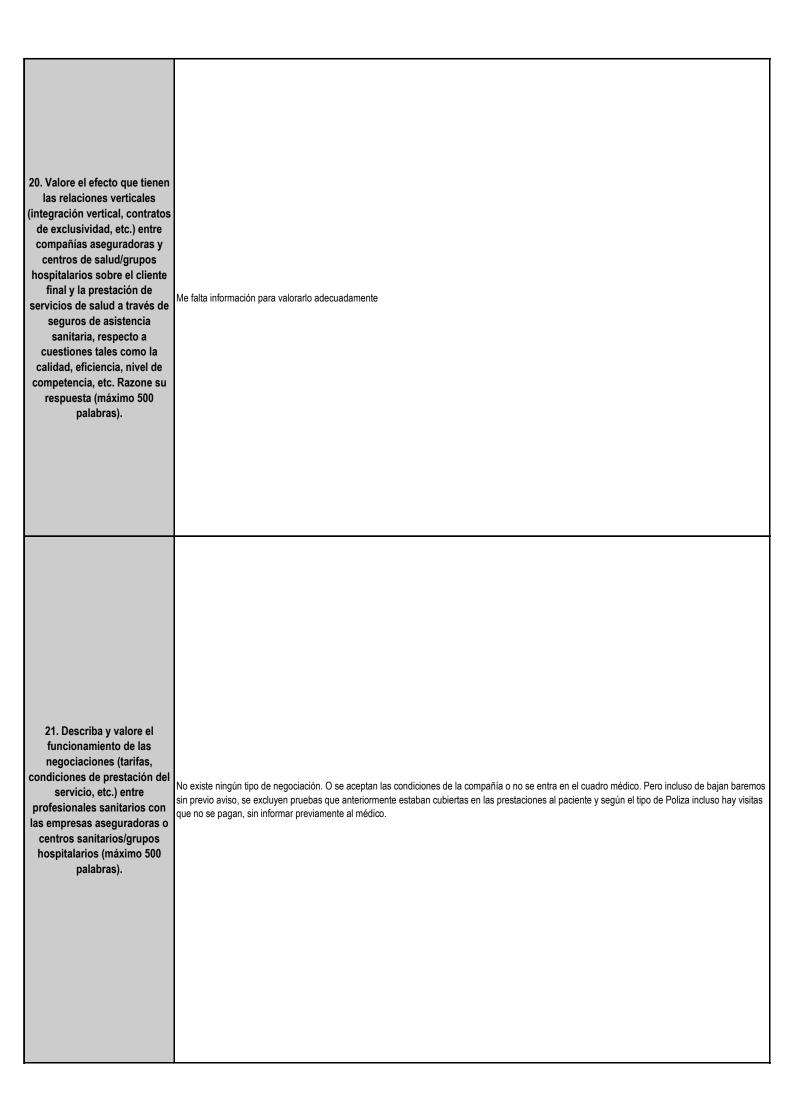
10. Valore si existen barreras de entrada (obstáculos desproporcionados o injustificados) en la regulación actual para aquellos operadores nuevos que quieran entrar en el mercado asegurador de asistencia sanitaria, y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).	Si se refieren a los médicos privados que quieren trabajar en su consulta es inconcebible que no puedan trabajar con todas las aseguradoras y que sean las propias aseguradoras que decidan a qué médicos incluyen en su cuadro médico
11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).	Desconozco esta información

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).	Básicamente existe diferencia entre los seguros de reembolso y los normales y se debe a que los de reembolso permiten un baremo satisfactorio para el médico, con la consecuente calidad asistencial que busca el paciente privado
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).	A mi juicio no existen grandes diferencias

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).	Existe poca competencia a mi entender, ya que todos intentan ofrecer la máxima cobertura posible

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).	Existen barreras inconcebibles, ya que son las aseguradoras las que deciden qué médico entra en el cuadro médico y además imponen un baremo innegociable
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).	Uno de los factores más importantes es el tiempo que se le dedica a cada paciente, otro el tiempo de espera para las diferentes pruebas o acceso a los diferentes profesionales médicos

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).	Me falta información para valorarlo adecuadamente



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 repuesta (máximo 500 palabras).	Las negociaciones permitirían adecuar el baremo al nivel de asistencia esperado por un paciente que ha contratado un seguro privado y aumentaría la eficiencia y la satisfacción tanto para el paciente como para el médico
23. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).	