

<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>Coberturas y precio Calidad de los servicios</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).

La información es confusa y el paciente no tiene claro que coberturas tiene ni que tiene excluido .
Hay mucha confusión con las exclusiones por pre existencia

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).

Hay mucha confusión con la cobertura
Abuso de palabras técnicas en las coberturas

<p>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).</p>	<p>Las entidades bancas vende seguros cruzados condicionados a otros productos (hipotecas,créditos ...) Esto hace que se venden seguros que no se adaptan a las condiciones personales del comprador</p>
<p>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).</p>	<p>Hay varios restricciones difíciles de justificar si los aplican a los tomadores de seguros vendidos como colectivos Los datos de los pacientes corren de las aseguradores a los bancos y a otros operadores de grupos financieros sin control .</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).**

Un paciente cuando está en proceso de tratamiento de una enfermedad no se le puede dejar colgado hasta que termine el proceso . No queda claro cuando la cía puede rehusar el pago

**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).**

Debería ser de inclusión automáticamente cuando un tratamiento es registrado en el Servicio Nacional de Salud.
Las cías tardan mucho en aceptar la incorporación de nuevos tratamientos y nuevas tecnologías.
Tecnología que inicialmente puede ser cara per luego aporta grandes beneficios tanto para el paciente como para la cía (ejemplo la laparoscopia es cara pero la disminuido de forma muy significativa los días de ingreso y recuperación del paciente .Abaratando es precio final del procedimiento)

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

Es intolerable que se vendan multitud de pólizas de seguros médicos sin que se pueda garantizar quién va atender con la calidad que se supone y que pide el paciente.

Seguros low cost a cargo de unos honorarios médicos de mínimos no revisados desde hace más de 30 años.

El médico prestador de estos servicios no puede negociar sus honorarios con las compañías de seguros que desde hace años imponen sus honorarios. No aceptan ninguna negociación. Los médicos estamos en inferioridad de condiciones.

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

Es intolerable que se vendan multitud de pólizas de seguros médicos sin que se pueda garantizar quién va atender con la calidad que se supone y que pide el paciente.

Seguros low cost a cargo de unos honorarios médicos

<p>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).</p>	<p>No conozco</p>
<p>11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).</p>	<p>No existe barreras para el cambio excepto la edad del asegurado</p>

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 muchas cía low cost que evidentemente tiene limitaciones
Que no se comunican a tomar un seguro

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).

Hay grandes diferencias
Sobretudo de las coberturas y exclusiones.
El precio de la póliza marca las diferencias

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

No

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 competencia es máximo
Quién controla la actividad de estos centros?

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 deben existir barreras porque cada vez hay mas operadores

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).

Hay que cumplir los baremos de calidad asistencial establecidos por sanidad y los protocolos médicos aceptados en la buena práctica de la medicina

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>No</p>
<p>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).</p>	<p>Las negociaciones de las aseguradoras y los grupos hospitalarios no son transparentes para que podamos opinar</p>

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).

No existe ningún control de calidad de los servicios prestados.
No hay ningún regulador de calidad ni de cumplimiento de las condiciones

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).

No existe negociación
Las aseguradoras imponen sus baremos y precios
Precios no modificados desde hace 30 años .No se aplicado ni las subidas del ipc

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).

El médico es el prestador y principal protagonista, aparte del paciente, en la asistencia sanitaria privada.
A nivel profesional no tiene ningún atractivo para los médicos jóvenes.
O hacen atractivo para los médicos jóvenes a nivel profesional y económico. Dentro de pocos años la sanidad privada será inviable
Miren al futuro y propongan al más que un negocio a corto plazo para las aseguradoras

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

Han que sea atractivo para todos los actores de negocio o se morirá
No puede ser solo negocio para algunos .