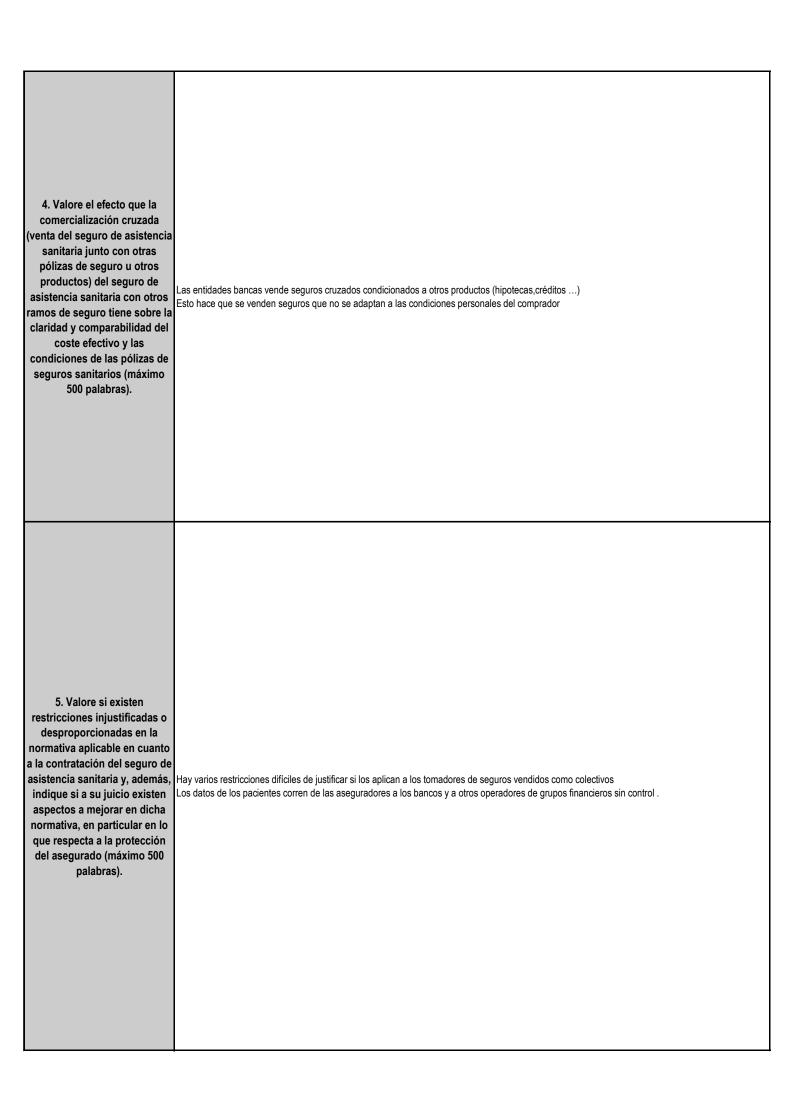
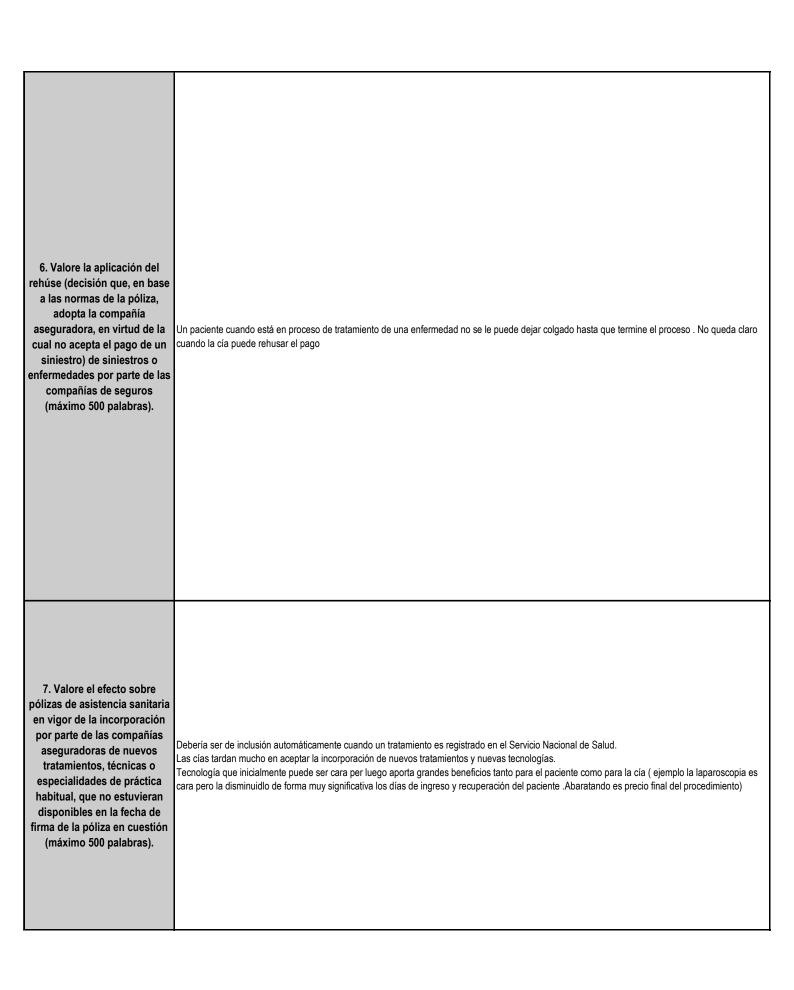
¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?	Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)
Nombre completo (del particular o de la institución representada)	[CONFIDENCIAL]
¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?	Confidencial
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).	

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





contentarios adicionales a sus	Es intolerable que se vendan multitud de pólizas de seguros médicos sin que se pueda garantizar quién va atender con lo 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 cias de seguros que desde hace años imponen sus honorarios.No aceptan ninguna negociación.Los médicos estamos en inferioridad de condiciones.
as companias de seguros de	Es intolerable que se vendan multitud de pólizas de seguros médicos sin que se pueda garantizar quién va atender con lo calidad que se supone y que pide el paciente. Seguros low cost a cargo ge unos honorarios médicos

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

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 cia 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 Sobretodo 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).	Quien 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

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).	Las negociaciones de las aseguradoras y los grupos hospitalarios no son transparentes para que podamos opinar

