

<p><b>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</b></p>	<p>Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)</p>
<p><b>Nombre completo (del particular o de la institución representada)</b></p>	<p>[CONFIDENCIAL]</p>
<p><b>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</b></p>	<p>Confidencial</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Los factores determinantes son el precio incluyendo copago y las especialidades médicas incluídas con los centros a los que se puede acceder</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).**

no son comparables ni con la información que pueden publicar en la web

**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).**

es tan extensa, farragosa con letra pequeña como a la vez indeterminada

<p><b>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).</b></p>	<p>Efecto demoledor puesto que distrae de lo que uno realmente está contratando.</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>no deberían ser legales las restricciones por patología preexistente</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).**

es una práctica habitual en clínica primero complicar los procesos administrativos (solicitud reiterada de informes,...) para finalmente rehusar el pago de la cobertura

**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).**

Siempre muy dilatada y en centros determinados sin que se apliquen las ampliaciones universalmente al cuadro médico

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

No deberían ser legales las prácticas abusivas con incremento exagerado de cuotas al llegar la renovación tras entrar en zona de riesgo de mayor frecuentación. En determinadas edades esto es sinónimo de cautividad porque en ninguna aseguradora son admitidos y los eliminan del sistema cuando sus necesidades aparecen. Debería existir un consorcio de compensación de seguros sanitarios que cubriera unos mínimos por dignidad

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

hay pocos agentes aseguradores que copan prácticamente todo el mercado y después una atomización de pequeñas aseguradoras para un porcentaje pequeño del resto.

**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).**

Por supuesto deben acreditar un fondo de reserva y tienen difícil la comercialización de productos si deben competir con la banca p.e.

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

Creo que no es posible hacer el cambio a no ser que se realice una póliza nueva con sus limitaciones y excluyentes particulares

<p><b>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).</b></p>	<p>Sí, por coberturas, por modo de aplicación de esas coberturas según sean pólizas de reembolso, por colectivos,...</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>en la asistencia sanitaria depende de los profesionales, en otras cuestiones como las hoteleras, por supuesto.</p>

**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).**

La competencia es libre, el paciente decide dónde acude desde el primer momento



<p><b>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).</b></p>	<p>Por supuesto, la gran mayoría de aseguradoras ejercen restricciones de tiempo y localización, especialidades e incluso de coberturas en el cuadro médico que contraten</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>La calidad asistencial sanitaria está ampliamente asegurada en nuestro país por los diferentes actores reguladores implicados, Ministerios de Educación, de Sanidad, Colegios de Médicos, Academias Científicas y llega hasta las regulaciones de Ayuntamientos. Es de reconocido prestigio internacional y soporta el éxodo de profesionales a otros países no únicamente europeos.</p> <p>La calidad de los servicios aseguradores implica otras dimensiones que en España, gracias a la competencia por la teórica universalidad de la asistencia sanitaria, creo que debe ser muy elevada para permitir el amplio desarrollo en bastantes de nuestras comunidades autónomas.</p>

**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).**

Por supuesto tienen la potestad de contratar proveedores de servicios según sus estándares y necesidades y así tienen la capacidad de modelar su oferta y su mercado.

<p><b>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).</b></p>	<p>son entes tan grandes respecto al tamaño ultraatomizado de la mayoría de proveedores que modelan el mercado a su antojo.</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Los proveedores de servicios no tenemos capacidad alguna de negociación con las aseguradoras, no existen unos baremos estándar mínimos de obligado cumplimiento</p>

**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).**

En grandes urbes las negociaciones no excluyen la asistencia a los asegurados, en otras conurbaciones menores puede existir riesgo de no tener acceso a la asistencia.

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