

<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>Precio justo que permita solventar el sistema sanitario privado. Que permita la libre elección de profesionales médicos sin cuadros cerrados de las compañías. Que cubra todas las especialidades médicas reconocidas. Que permita copagos.</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).**

Claramente deficiente.

Las compañías de seguro ofrecen el oro y el moro con tal de captar nuevos clientes o robar clientes de la competencia.... pero a la hora de hacer frente a la verdad, siempre hay un "pero", " letra pequeña", etc que limitan las coberturas prometidas.

Lo sé por mis pacientes.

**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).**

Igual que el epígrafe anterior.

**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).**

Creo que cada tipo de seguro debe ser comercializado por separado, para que el consumidor pueda tener la información concreta de lo que busca y no le vendan "paquetes" que lo único que hacen es engordar una factura.

**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).**

No sé, no contesto.

**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).**

Creo que el rehúsa debería ser eliminado de un contrato de cualquier tipo de seguro y más aún un seguro de salud.  
No es justo para el consumidor que la otra parte tenga ese derecho, ya que estaría en clara desventaja o agravio comparativo.

**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).**

Toda compañía de asistencia sanitaria debe cubrir a todos sus asegurados todas nuevas técnicas o tratamientos que vayan apareciendo según avanza la ciencia, sin tener que cambiar o firmar nuevo contrato. Se deben asumir los avances científicos de forma automática.

**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).**

Al parecer no hay prácticamente competencia, da la impresión que se trata de un oligopolio donde todas las aseguradoras se han puesto de acuerdo para ofrecer lo mismo a precios similares sin ninguna oferta claramente definida. La única diferencia al parecer, es la letra pequeña donde se excluyen coberturas.

<p><b>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).</b></p>	<p>Efectivamente hay barreras, me suscribo al epígrafe anterior.... parece todo un oligopolio.</p>
<p><b>11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>Más que coste o limitaciones, mejor sería explicar por qué cuando un consumidor ya no es rentable para una aseguradora, no le renuevan el contrato. Esto es la norma, si un asegurado en un determinado año presenta alguna enfermedad grave o crónica o ha hecho uso de su seguro en varios episodios, sorprendentemente al año siguiente no le renuevan su seguro. Las compañías de asistencia sanitaria deberían tener la OBLIGACIÓN de mantener a su asegurado indefinidamente hasta que el consumidor decida darse de baja.</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).**

Realmente hay poca diferencia, son un oligopolio.

**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).**

Las diferencias sobre todo son a nivel burocrático, es decir las limitaciones o trabas que ponen ciertas compañías para la cobertura y para el abono de los honorarios profesionales.

**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).**

Poca competencia en realidad. Los grupos hospitalarios son el otro eje del oligopolio.  
Los únicos en desventaja son los consumidores y los profesionales médicos que intervienen.

**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).**

Como lo comentado anteriormente, efectivamente hay barreras, se trata de otro oligopolio.

**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).**

Calidad se traduce en servicios adecuados, completos para los consumidores y honorarios justos para los profesionales médicos.  
Los profesionales médicos deben tener la libertad de indicar sus honorarios sin tener que ser impuestos por las distintas compañías de seguro.

<p><b>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</b></p>	
<p><b>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).</b></p>	<p>Volvemos a retomar el tema de los oligopolios. Compañías de seguro y centros hospitalarios son únicos q se sientan a negociar entre ellos dos, sin contar con el tercer participante, el profesional médico...</p> <p>El profesional médico es el actor más importante en toda esta relación consumidor/compañía de seguro, ya que es el individuo que tiene el conocimiento y la capacidad o habilidad para ayudar al usuario a encontrar una solución o mejora de su estado de salud.</p> <p>Sin los profesionales médicos, NO EXISTIRÍAN las compañías de seguro ni los centros hospitalarios. No existiría la salud.</p> <p>Estos profesionales han invertido AÑOS de estudio, de esfuerzo físico, anímico y económico para poder tener una determinada especialidad. Eso le debe permitir sentarse en esa mesa de 3 a negociar sus condiciones y sus honorarios.</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).**

Vuelvo a remitirme al concepto de oligopolio.  
Léase epígrafe anterior.

**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).**

A día de hoy, no existe ningún tipo de negociación entre las compañías aseguradoras/centros hospitalarios y los profesionales médicos.  
A día de hoy, un profesional médico o acepta las condiciones de las compañías o no trabaja con ellas. Es una clara desventaja y abuso por parte de las compañías/centros hospitalarios.

**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).**

Deficiente.  
No hay impacto al consumidor porque esa negociación no existe.  
Todo es impuesto, tanto al consumidor como al profesional médico, por parte de las compañías aseguradoras/grupos hospitalarios.  
Un oligopolio en toda regla.

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