

<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>Los consumidores eligen el seguro básicamente por el precio. La gran mayoría solo busca precio barato y que le entre todo evidentemente, cosa herronea, no entiende que todo tiene un precio, y que la calidad se paga.</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).

Nefasta, te lo venden como una cobertura de seguro como en la sanidad pública y luego no te cubre muchas pruebas, poco médicos y la aparatología de trabajo en l privada es muy justa.

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).

No hay buena comparativa, es difícil precisarlo...

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).

Pues mal, cada seguro debe quedar claro su precio, viene a decir que con el pack pagarás menos, pero debe quedar claro de nuevo que el objetivo por parte de la compañía es que vea que paga poco pero los seguros deben modificar eso, porque con esos precios es imposible otorgar buenos servicios.

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).

Si las hay y muchas, si tiene Patología ya no te lo cubre, si tienes una edad ya no te cubre...

**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).**

Eso no lo cubre tampoco.

**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).**

Pues tampoco lo va a cubrir, te dicen que no lo cubre y así te quedas.....
no queda claro en la firma del contrato que muchas cosas no te las va a cubrir.

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

Las compañías deben dejar claro los servicios que cubre, debe empezar a esmerarse en cubrir más servicios pero claro el precio no será el mismo en la póliza, pero es que a los médicos nos llega nada de ese dinero, ellos se lucran de un tanto por ciento muy elevado, encima evitando cubrir servicios que claramente si pueden cubrir.

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

Entre las compañías no hay mucha competencia creo yo porque todas aportan lo mismo, los precios son casi iguales, entonces la elección de la compañía por parte del asegurado imagino que será aleatorio, por recomendación de algún conocido, por tener otro seguro de esa compañía....

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).

Las barreras otro tema, si tienes Patología no te va a cubrir nada, si eres mayor a partir de una edad tampoco cubre, antes de los dos años el precio se duplica.... Un sin sentido

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

Uuuffff imposible cambiar de repente de compañía, no vas a poder, solo una vez al año y se pierde la carencia al entrar en una nueva compañía

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).

Para mi yo creo que no porque el precio es más menos el mismo en todas.

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).

Todas son muy parecidas

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).

Pues es todo muy similar, los hospitales han ganado comodidad en todo y no se esfuerzan y mantener material, aparatología, mantenimiento de las instalaciones, actualización, novedades, no invierten en calidad.

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).

Eso lo desconozco.

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).

Pues debería ser en mi punto de vista que es donde veo que no hay la aparatología Es mala, no está actualizada y no invierten. En la pública el material de trabajo es el doble de bueno. Pretenden que se haga bien el trabajo pero no podemos ofrecerle lo mismo que en pública. Y también ocurre a veces con los tratamiento, no dispones de todos muchas veces.

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).

Pues imagino que si

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).

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).

Ahí es donde nos posicionamos los médicos como que es un abuso, estamos mal remunerados, muy mal, abusan de nuestros servicios, tanto las compañías como los grupos hospitalarios.
Trabajamos a muy bajo coste, arriesgamos mucho y nos entregamos mucho por precios irrisorios, incluso perdemos de nuestro dinero para dar buena asistencia.
Nuestra asistencia es intachable, pero no puede continuar así, la sensación de no poder seguir así es global.

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).

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

Los médicos son sentimos al límite es todo, mal pagados, abusos por parte de las compañías y de los centros hospitalarios. No está remunerado nuestro trabajo, asumimos cosas que precisas muchas horas de trabajo por precios irrisorios. Abusos por políticas de compañía como
- si viene un paciente antes de mes de nuevo a consulta te pagan la mitad.
-si tiene una complicacion quirúrgica y vuelves a intervenir te pagan la mitad.
No les entran muchas muchas pruebas. Ganancias desmesuradas por su parte Acosta de nuestro gran trabajo y esfuerzo. Muchos compañeros dejan de ofrecer sus servicios por sentirse en abuso completo.
Deberían empezar a remunerar mejor nuestro trabajo e invertir más los grupos hospitalarios y aparatología más actual, con calidad.