

<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 servicios sanitarios de calidad no pueden estar asegurados a los pacientes que suscriben pólizas baratas. Hay publicidad engañosa en eso ya que por 30 euros/mes no se puede dar cobertura de calidad y con seguridad. El beneficio de la compañía está en abaratar la prestación pagando al médico baremos de vergüenza que lo único a lo que va a dar lugar (como ya está ocurriendo) es al abandono del mercado por parte de profesionales con alta cualificación, además de las amenazas de exclusión de los que se resisten a aceptar baremos inaceptables.</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).**

Hay penalización de los usuarios de forma implícita. La oferta barata provoca una demanda inasumible en la actualidad por lo que muchos se ven perjudicados en el acceso, calidad, seguridad, etc. aunque lleven más de 20 ó 25 años pagando un seguro de calidad cuando lo contrataron.

**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).**

En principio son claros a ese respecto , pero no aseguran un periodo garantizado de atención ya que se van a primar en las agendas aquellas compañías que pagan un servicio más acorde a otras que imponen pagos irrisorios. Otra vez hay penalización al asegurado.

**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).**

En principio son claros a ese respecto. Pero no aseguran un periodo garantizado de atención, dado que los profesionales priman en sus agendas aquellas compañías que pagan servicios más acordes al servicio ofrecido frente a otras compañías que imponen pagos irrisorios por los mismos, cuyos afiliados se encuentran penalizados con listas de espera duraderas para la citación.

**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).**

El paciente debería acudir al médico y abonar la diferencia entre lo que aporta la compañía y el coste real de la consulta según la tarifa del especialista a precio de mercado. Las compañías NO PUEDE IMPONER AL PROFESIONAL LO QUE TIENE QUE COBRAR.

**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).**

NO tengo opinión al respecto.

**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).**

Sencillamente no las cubre, o impone al profesional que las realice por el precio que decidan con la amenaza de excluirlo de su cuadro médico dado SU POSICION DOMINANTE, A TRAVÉS DE SUS DELEGADOS PERFECTAMENTE ENTRENADOS PARA ELLO.

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

Esta injusticia de IMPONER baremos desde las compañías sanitarias a los profesionales se produce desde hace muchas décadas con un claro beneficio de las mismas y con peor atención a sus afiliados dados los miserables baremos que algunas imponen.

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

Una compañía sanitaria no debería ser la intermediaria entre el paciente y el profesional, marcando reglas en base a un objetivo económico claro. Eso desnaturaliza la relación médico-paciente.

**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 tengo opinión al respecto

**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 tengo opinión al respecto.

**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).**

Con el mercado actual las compañías que impone pagos más irrisorios a los profesionales puede permitirse ofertar pólizas más competitivas en precio. Lo que no dicen es que los profesionales que están dispuestos a trabajar a esos precios probablemente son los que menos experiencia y cualificación poseen.

**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).**

No tengo opinión al respecto

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

NO creo necesario más comentarios

**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).**

Son casi todos de alto nivel

**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 tengo opinión al respecto.

**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).**

Cualificación de sus profesionales, correctas infraestructuras inmobiliarias, humanas y tecnológicas.

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

NO es necesario

**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).**

NO tengo opinión al respecto

**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 tengo opinión al respecto

**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).**

Son penosas. Se basan en la imposición. Los estudios de costes mediante auditorías muestra que las tarifas deberían ser dobladas o triplicadas.

**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).**

Pues si imponen precios irrisorios para los procesos de más demanda (consultas) éstos serán relegados en la cotación respecto a procesos con más tarificación y por lo tanto con más margen de beneficio para garantizar la sostenibilidad de la asistencia.

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

No es necesario