

<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>Lo más importante es tener una cobertura completa, con un equipo médico solvente y que cubra todos los aspectos sanitarios</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).

Muchas compañías de seguros, esconden en sus propuestas, una falta de cobertura completa, como copagos en servicios, como cuidados intensivos, o material quirúrgico

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).

Los usuarios se encuentran que sus pólizas a la hora de cubrir algún la enfermedad, tienen cláusulas por las cuales no hacen esa cobertura, siendo engañoso a la hora de contratar el seguro

<p>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).</p>	<p>El seguro sanitario debe ser exclusivamente sanitario y cubrir toda la asistencia médica y de implantes</p>
<p>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).</p>	<p>Un seguro de asistencia sanitaria debe cubrir toda la asistencia e implantes, y debe clarificarse específicamente, a los usuarios a la hora de la contratación, cosa que no sucede habitualmente</p>

6. Valore la aplicación del rehusé (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).

El rehusé es una norma habitual en las compañías de seguros para cualquier procedimiento, con la excusa más niña, consiguiendo que muchas veces los pacientes o los médicos se cansen de solicitar el servicio por las trabas que ponen para realizarlo

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).

La compañía aseguradora no suelen cubrir las nuevas técnicas o tratamientos médicos.

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

Existe una publicidad engañosa, así como una dificultad por parte de los pacientes y de los profesionales en poder realizar una asistencia completa, por las trabas que ponen las compañías aseguradoras

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

No hay competencia entre las compañías aseguradoras, hay un acuerdo entre ellas para no subir los varemos de los profesionales, limitar las prestaciones, y conseguir muchas pólizas

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 información al respecto, pero supongo que las compañías existentes pondrán la traba suficiente para las nuevas incorporaciones, puesto que existe entre ellas un acuerdo subyacente

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

Es difícil hacer un cambio de compañía, sin que pongan trabas, sobre todo si eres una persona mayor de 60 años

<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).</p>	<p>Existen alguna diferencia, pero no muy sustanciales.</p>
<p>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).</p>	<p>La cobertura para los usuarios depende del tipo, de seguro que contraten, pero en los seguros básicos, no suele haber diferencias entre las compañías, supuestamente por acuerdos entre ellas</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).

Los hospitales que dan servicio a las compañías, suelen estar bien dotados, pero los acuerdos que llegan entre las compañías y los hospitales para la utilización de equipos médicos y servicios, así como implantes, merman mucho la calidad asistencial al paciente

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).

Creo que existe un acuerdo subyacente entre compañías y hospitales privados para limitar la competencia,

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).

La calidad de los servicios sanitarios depende de los profesionales y de la calidad de los materiales utilizados. Existen acuerdos entre compañías y hospitales para pagar los servicios médicos a un precio irrisorio , y usar forfaits para las asistencias, lo que limita la calidad

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	
<p>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).</p>	<p>Existe claramente una convivencia y acuerdo entre compañías aseguradoras y grupos hospitalarios para limitar la competencia de los profesionales de la sanidad. Es imposible acceder a este mercado, si no se aceptan las condiciones impuestas por los grupos hospitalarios, auspiciados por la compañía de seguros.</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).

Desde el punto de vista objetivo, parece un monopolio controlado por las compañías aseguradoras y los grupos hospitalarios, dejando de lado al profesional en las negociaciones, lo que mi hermana la calidad asistencial

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).

No hay negociación de los profesionales con los grupos hospitalarios y compañías aseguradoras. Todo es impuesto a los profesionales por parte de compañías y hospitales. Si no se afecta esta imposición, deja en el profesional fuera del hospital y de la compañía aseguradora.

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).

La calidad asistencial se ve mermada si no hay competencia. Actualmente solo hay imposición.

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

Hay un acuerdo entre compañías aseguradoras y grupos Hospitalario, para fijar los valores de la asistencia sanitaria con los profesionales, que están fuera de la negociación, siendo parte principal de esta negociación