

<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>El tipo de publicidad y marketing de las empresas aseguradoras hace que generalmente se contrate el que tenga la cuota más barata, debido al interés que tienen las empresas en trasladar el modelo "low cost" a los seguros médicos. Principalmente es el precio inicial el que determina la elección.</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 se suele dar esta información de manera inicial y la comparación no es sencilla pues la publicidad se basa sobre todo en precios y cuotas iniciales.

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).

Información poco clara y por lo tanto, difícil de comparar

<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>Este tipo de venta permite a las aseguradoras dar productos con coberturas muy básicas que el asegurado solo descubre cuando tiene que hacer uso del seguro.</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>Los formularios previos a la contratación del seguro excluyen ya sea de forma directa o debido a una póliza elevada, a muchos pacientes y patologías de estos pacientes sin más.</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 muy difícil poder realizar el proceso completo de diagnóstico y tratamiento con las pólizas de seguros contratadas en estos tiempos a la mínima que algo se complica o el tratamiento es costoso que el seguro deja de cubrir y el paciente tiene que irse a la medicina pública para completar el diagnóstico o bien iniciar o escalar en la complejidad del tratamiento.

**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).**

Es muy difícil que eso suceda.

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).

Cada vez es menor y se está contrayendo el mercado a tan sólo cuatro o cinco compañías aseguradoras que absorben a muchas de las que antes existían

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).

Los grandes grupos que ya están dentro no facilitan incorporaciones nuevas salvo que sea a través de ellos.

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 hay ninguna dificultad y normalmente es un proceso sencillo que las aseguradoras facilitan el problema es la pérdida de coberturas que se produce a veces sin darse cuenta el asegurado la pérdida de antigüedad y la necesidad de volver a hacer una declaración de enfermedades previas que limita la posterior utilización de la póliza.

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).

Las hay, y son debidas sobre todo a técnicas comerciales para que el cliente se cambie de compañía. Normalmente esta póliza se ajusta a precios más elevados a los pocos años de su contratación.

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).

Desde luego que las hay pero en general todas las pólizas de inicio y de bajo coste tienen una cobertura mínima que normalmente solo permite consultas médicas y estudios muy básicos, en ningún caso suelen cubrir estudios complejos y tratamientos costosos.

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).

Existe competencia, pero la elevada demanda sanitaria hace que todos los grupos hospitalarios y centros de salud tengan trabajo suficiente e incluso más del que pueden absorber.

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).

Al menos en el centro donde yo trabajo no suele haber esa barrera siempre que sea una aseguradora solvente.

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).

Existen índices que indican la capacidad diagnóstica y terapéutica en un hospital, generalmente no se calculan y por lo tanto no se informa sobre ellos. En su lugar se sigue la senda del marketing y la publicidad al igual que en cualquier otro sector donde se venden productos.

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>Actualmente cada vez más hay listas de espera tanto para atención en consultas como para realización de estudios diagnósticos y terapéuticos. Las compañías aseguradoras están contentas con esto, incluso manifiestan que es bueno que la gente esté en lista de espera y pagando que no consumiendo rápidamente.</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>Dichas compañías intentan que los pacientes demanden su atención inicialmente a través de sus propios centros de salud grupos hospitalarios por lo que el paciente sigue esa senda sin darse mucha cuenta de la pérdida de libertad que significa</p>

<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).</p>	<p>Ofrece un producto y no permiten la elección libre por parte del paciente, intentan que los servicios ofrecidos sean eficientes desde el punto de vista económico lo que implica imposición de condiciones a los trabajadores que hace que disminuya la calidad de la atención.</p>
<p>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).</p>	<p>La negociación económica no existe es una imposición de la aseguradora. La negociación sobre los servicios médicos que se van a proveer también es compleja pues no aceptan la evolución de las técnicas y tratamientos médicos y tampoco admiten el aumento de complejidad de los previos por lo que ni siquiera se permite negociar de forma justa e igual este tipo de cambios que se han producido en los últimos años. La negociación económica directamente ni existe</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).

La falta de negociaciones implica que los precios están congelados desde hace años lo que permite las aseguradoras ofrecer seguros cada vez más baratos a los clientes y que cada vez haya más consumidores de este tipo de producto.

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