

<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>El precio. El cuadro médico les importa un bledo quieren pagar poco y recibir mucho beneficio a cambio de un salario Medico infame que somos los que pagamos todos los beneficios de estas compañías</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).**

Poco claros, confusos, engañan al cliente. Al principio todo son facilidades, pero luego ponen muchas pegas

**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).**

Lo mismo que el anterior, muy poco claros y mienten bastante

<p><b>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).</b></p>	<p>Cualquier otro seguro de hogar, de decesos, etc. es mucho más claro que un seguro sanitario, donde prometen "el oro y el moro" y luego incumplen permanentemente. La satisfacción suele ser alta por la buena asistencia del profesional al que le pagan peor que a un esclavo.</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>La principal restricción que ponen suele ser la edad y las patologías asociadas, lo cual está, relativamente, justificado</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).**

Se agarran "a un clavo ardiendo". Al profesional le bajan el baremo que previamente habían autorizado. Cualquier excusa es buena para no aceptar el pago de un siniestro.

**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).**

Presumir de ello. Presumen de la asistencia, de los medios, etc. pero jamás dirán la mierda que pagan al profesional. Ganan dinero a costa del sueldo médico única y exclusivamente

**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).**

No sé a qué se refiere con lo de la "competencia". Dudo que haya competencia entre ellos porque normalmente todos dicen lo mismo y los baremos son muy parecido. Está claro que entre ellos hablan y tienen convenios no escritos

**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).**

Si por operadores se entienden a los médicos, es indudable que ponen pegas porque ahora mismo las claves las están dando a los hospitales y así poder seguir explotando a los médicos a base de bajos sueldos. Si entre ellos se ponen pegas no lo sé

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

Las desconozco

**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).**

No existen diferencias significativas porque son todas una mierda. ¿Ustedes creen normal que los baremos no se hayan subido desde hace más de 25 años y que a un profesional, por consulta le den 15 € y por revisión siete euros?

**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 existen muchas diferencias

**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).**

Lo mismo que las compañías: han conseguido las claves que corresponden a los médicos y los tienen a sueldo para poder explotarlos, que realmente lo que hacen. Es otro grupo que gana dinero a costa del trabajo médico



<p><b>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).</b></p>	<p>Lo desconozco</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>El factor más importante para valorar la asistencia es la calidad de la medicina que hace el médico y no "los sanitarios" muchas compañías quieren valorar en función de los resultados cuando se puede hacer una perfecta asistencia sin tener un resultado aceptable por el tipo de patología que se está tratando.</p>

**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).**

Las compañías tienen un trato con los hospitales para poder ganar ambos dinero a costa del trabajo del médico. Han descubierto la esclavitud del siglo XXI, que no es más que explotar a un profesional y a sus conocimientos para ganar más dinero tanto las compañías como los grupos hospitalarios.

**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).**

El haber retirado las claves a los médicos y dárselas a los hospitales, no es más para que estos contraten con sueldos, siempre superiores a los de la pública, a los profesionales que les van a sacar las castañas del fuego. Pero así pueden explotarlos y hacerles que vean un indeterminado número de pacientes diarios, sin que nadie proteste porque "entra en su sueldo"

**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).**

Se niegan rotundamente a negociar nada. Si protestas te echan del cuadro médico. Vuelvo a decir que somos los esclavos del Siglo 21 llevan sin subir los honorarios más de 25 años. Esto es una auténtica golfada.

**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).**

El efecto sobre el mercado de los consumidores, si esto sigue así y los médicos se unen, va a ser tremendo porque se va a dejar de atenderlos si no ceden en su cabezonería de no negociar con los médicos

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