

<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>Como todo. Todo el mundo busca las mejores prestaciones al mejor precio. Tener acceso a los hospitales privados mejores cerca de tu casa y con las mejores coberturas a un precio razonable.</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).

Yo no tengo pólizas de seguro de asistencia sanitaria. Pero en la publicidad está claro que tiran los precios por los suelos y prometen el oro y el moro..

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).

Siempre prometen que tienen a los mejores especialistas y hospitales y todo por un precio baratísimo. No sé más.

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 que te cuelan el seguro sanitario por ejemplo con la hipoteca. Con las mejores coberturas y mejores hospitales por solo 50 euros, por ejemplo... bueno. Y así te bajan 0,25% la hipoteca.... en si mismo no me parece incorrecto.

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).

Hay unos periodos de carencia los primeros meses que son lo esperable. Nada más que valorar.

**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).**

Suele tener que ver con enfermedades o comorbilidades previas conocidas. Por lo que me cuentan los pacientes, sobre todo cuando se cambian de un seguro a otro, les suelen decir que tienen todas las coberturas sin limitaciones, y luego como tenga algún problema de algo que se hubiera operado de antes, sí que muchos tienen problemas. Eso lo he visto varias veces.

**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).**

No puedo opinar al no ser usuario.

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).

Se intentan quitar los clientes unas a otras tirando los precios... pero nunca mejorando el salario de los médicos.

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).

El problema es que lo que se les paga a los profesionales es una basura. Hay un oligopolio de compañías de seguros privados que junto con el oligopolio de los grandes grupos hospitalarios (Quirón, HM, etc), tienen al profesional médico con unos baremos irrisorios y cobrando una miseria por acto médico.

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

Creo que no es muy difícil.

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 hay grandes diferencias, porque todas pagan muy mal y muy poco a los médicos. Por eso todas tiran los precios para captarte... y si luego empiezas a estar enfermo te lo van subiendo, y subiendo, hasta que si estás muy enfermo (mucho patología y muchas visitas a médicos) y no tienes dinero suficiente, pues ya te vas tu solo.

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).

Son muy similares unas a otras. Todas se sirven de hospitales y clínicas que aceptan todos los seguros y pagan muy mal al profesional sanitario

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).

No observo que haya una gran competencia. Los mecanismos del negocio son similares en todos. Tienen las claves de las compañías, contratan a médicos a porcentaje de unos baremos que son irrisorios. De tal manera que es normal que cualquier profesional que trabaje en cualquier hospital de HM, Quirón, etc gane por una consulta neto al bolsillo entre 5 y 8 euros por 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).

Desconozco este tema

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 clave de la calidad que se ofrece es que tienes a profesionales excelentemente formados cobrando una miseria por ver pacientes. Mientras las grandes compañías aseguradoras y grandes grupos hospitalarios se comportan como oligopolios que manejan el mercado como quieren y no suben los baremos desde hace 30 años...

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).

El tema es que las compañías aseguradoras ya no están dando claves a profesionales individuales, solo a grupos hospitalarios o grandes clínicas. Si quieres abrir algo, lo tienes que hacer por tu cuenta, sin compañías aseguradoras.

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).

Todo el negocio se basa en pagarle una basura al médico. Sus beneficios, tanto de los grupos como de las compañías, se basan en eso.

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).

Es imposible. Eres ignorado. No hay negociaciones. Hay imposiciones. Las compañías aseguradoras no suben los baremos desde hace 30 años...

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).

Cada vez hay más saturación de la medicina privada, más gente tiene seguros baratos y hay menos médicos que se prestan a cobrar 6 euros por paciente... resultado, listas de espera. Profesionales traídos desde el extranjero con formación más que dudosa... tener que ver más rápido a los pacientes.. peor calidad. Se está tocando suelo.

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