

<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>Precio, coberturas y copagos y centros 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).

El tomador del seguro no acostumbra a leer la totalidad de la póliza porque siempre contiene mucha información, expuesta de tal manera que se hace difícil su comprensión .

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).

Todas las ofertas de seguros son de difícil comprensión, ya sea por lo prolijo del texto como por el empleo de términos excesivamente técnicos

<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>Cuanto mas seguros se ofrecen mayor es la desorientación del cliente</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>Existen restricciones ya que en todas las pólizas, que se ofrecen, no consta que se puedan cubrir todas las necesidades sanitarias actuales</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).**

Siempre ha costado que las aseguradoras acepten pagos por siniestro o enfermedad. Es mucho mas fácil contratar una póliza que conseguir que la aseguradora cumpla con lo pactado (o con lo que cree el asegurado que ha pactado)

**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).**

Cada vez la prestación sanitaria es mas cara y ello conlleva o debería conllevar (previo consenso con el asegurado y tras una exposición clara del tema)un aumento en el precio de la póliza

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

Hay que concienciar a la población que la medicina es cara, que hay que depositar la confianza en el profesional y que éste ha de recibir una remuneración digna que le permita hacer bien su trabajo. La situación actual es que el profesional para sobrevivir ha de ver a muchos pacientes y eso conlleva sollicitus de múltiples exploraciones y encarecimiento de las prestaciones. No se pueden vender duros a cuatro pesetas

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

Desconozco si la palabra competencia se refiere a la lucha por cuota de mercado o a la eficiencia de las compañías. Es evidente que hay lucha por cuota de mercado y que los profesionales valoramos la eficiencia de una aseguradora en función de las prestaciones que ofrece, de la dificultad para acceder a ellas y de lo que paga al profesional

<p>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).</p>	<p>Lo desconozco</p>
<p>11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).</p>	<p>Es evidente que , a menos de que se sea joven y se este sano, es muy difícil cambiar de compañía</p>

<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>Hay diferencias significativas en las tarifas. Se debe fundamentalmente las prestaciones, que se ofrecen, y al pago que recibe el profesionales</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>Si que existen diferencias significativas</p>

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

Vuelvo a repetir que si no se promueve la confianza en el profesional y no se cuida a éste la prestación sanitaria se encarece y las compañías aseguradoras prometen lo que no pueden cumplir, una asistencia sanitaria de calidad

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).

El grado de competencia de los distintos centros de salud y de los grupos hospitalarios va a depender, sobre todo, del cuadro de profesionales contratados.

<p>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).</p>	<p>Lo desconozco</p>
<p>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).</p>	<p>La calidad de los servicios sanitarios depende de los profesionales, que los prestan. La calidad de un profesional se ha de valorar en función de su trayectoria y de la satisfacción del cliente.</p>

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

No hay ninguna compañía de seguros sanitarios que valore al profesional que presta sus servicios

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).

Es evidente que, las relaciones verticales entre aseguradoras y centros de salud/grupos hospitalarios afectan el acceso al mercado de nuevos proveedores de servicios sanitarios. La mayoría de aseguradoras tienen un centro hospitalario al que sólo pueden acceder sus propios asegurados.

<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>Quando se contrata una póliza de asistencia sanitaria, el asegurado, en este caso sí pregunta a que centros hospitalarios puede acudir y sabe si tiene limitado el acceso a centros distintos de los que ofrece la aseguradora</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>Los profesionales no negocian con las empresas aseguradoras, son ellas las que fijan las condiciones y el profesional las acepta o no.</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).

Vuelvo a insistir, el profesional no negocia. O acepta las condiciones impuestas por la aseguradora y/o los centros sanitarios/grupos hospitalarios o no entra a prestar sus servicios profesionales

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

Creo que las compañías aseguradoras no pueden prestar la asistencia sanitaria, que prometen. La población esta acostumbrada a que, si paga una póliza tiene derecho a una asistencia sanitaria de calidad. Esta asistencia va a depender de un proveedor (médico) mal considerado, mal pagado, que acostumbra a cubrir el expediente, solicitar múltiples exploraciones y librarse del asegurado. Si las aseguradoras valoraran al médico (valoran a todos los médicos por igual) pagaran correctamente por sus servicios, los costes bajarían (se pedirían menos exploraciones y menos interconsultas) y el asegurado no utilizaría las prestaciones indiscriminadamente