

<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>Mínimo precio con máxima cobertura y sin copago</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).**

Se intenta informar de los lados positivos únicamente

**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).**

Idem

**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).**

Cuanto más productos se ofrecen, menos se detallan los pormenores

**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).**

Se firma un documento declarando no padecer ninguna patología previa. En cuanto se intenta utilizar el seguro, la compañía hace DE TODO para intentar no cubrir el procedimiento por relación con patologías previas.  
Y discute hasta el agotamiento del asegurado cualquier informe médico que se aporta.

**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).**

Intentan agotar al asegurado hasta que éste renuncia tras mil prácticas burocráticas

**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 informan al asegurado

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

Todas las compañías aseguradoras han aumentado el precio de sus pólizas según el IPC y su propio criterio, incrementado sus beneficios de forma exponencial en los últimos decenios. En cambio, no han aplicado incrementos proporcionales a los médicos que aplican sus baremos (¡muy poco o nada en los últimos 30 años!), sin tener en cuenta que una aseguradora de servicios médicos es la NADA sin médicos. UNA VERGÜENZA

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

Van a la baja: ofrecen poca calidad prometiendo una medicina de supermercado barato.

<p><b>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).</b></p>	<p>Desconozco</p>
<p><b>11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>Ofrecen milagros que no mantienen</p>

<p><b>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).</b></p>	<p>Ninguna regala nada</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>La aseguradora sale ganando SIEMPRE.</p>

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

Merecen una baja masiva y global de todos los médicos. Única manera para que se sienten a paliar el abuso que aplican desde hace 30 años.

**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).**

La calidad depende de los servicios del hospital, no de la compañía aseguradora.

**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).**

Los movimientos de acceso y captación de centros se realizan a niveles que desconozco.  
Lo que sí me consta es que no aceptan nuevos médicos en sus cuadros a no ser que sean con condiciones miserables, y que retiran claves a otros a su discreción.

**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 depende de los médicos. NO DE LA ASEGURADORA.

<p><b>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</b></p>	<p>DEBEMOS TRANSFORMAR EL SISTEMA QUE EXISTE EN PLANES DE REEMBOLSO. EL PACIENTE ABONA Y SUCESIVAMENTE SOLICITA EL REEMBOLSO PACTADO CON LA COMPAÑÍA.</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Por supuesto. Se decide todo en despachos según la conveniencia de ambas partes, sin tener en cuenta médicos ni pacientes</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).

Estos factores dependen sólo del médico y su organización en la estructura sanitaria. LAS COMPAÑÍAS NO FAVORECEN A NINGUNO DE ELLOS.

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).

¡DE VERGÜENZA!!!!

**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).**

EN BREVE TENDRÁN QUE TENER EN CUENTA LA ACTUALIZACIÓN DE LOS BAREMOS SI QUIEREN SEGUIR PONIÉNDOSE MEDALLAS QUE CORRESPONDEN AL TRABAJO REALIZADO POR LOS MÉDICOS

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

LA ÚNICA SOLUCIÓN ACEPTABLE ES UN SISTEMA DE PAGO DIRECTO AL MÉDICO / HOSPITAL Y REEMBOLSO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.