

<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, oferta de centros sanitarios, médicos de referencia</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).

claridad escasa, incomprensibles para la mayoría de los usuarios. tarifas confusas, imposible la comparación.

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 confusa. los usuarios no suelen tener claro las coberturas, los periodos de carencia , la preexistencia de patologías

<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>gran parte de las pólizas se comercializan en "packs" con compañías de seguros (vivienda, automóvil, vida), y ahora los bancos están entrando en este sector</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>Debería existir una normativa que regulara la preexistencias, la edad al suscribir la póliza, el traspaso de unas compañías a otras. Todo esto convierte a los clientes en "rehenes" si ya han tenido alguna enfermedad. El cliente queda retenido por una entidad, que le puede subir las cuotas de forma discrecional</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).**

Cada vez es más frecuente por desgracia. Además al cliente, se le suele poner como excusa el informe del médico que lo trata. En muchos casos, bordeando la legalidad de la ley de protección de datos

**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).**

Proporcionar la mejor asistencia posible es el objetivo de la profesión médica. Si una compañía aseguradora no asume ese principio, no merece seguir funcionando. El coste tendrá que ser repercutido. La guerra de precios de las aseguradoras, para ganar cuota de mercado perjudica a usuarios y profesionales. Los seguros low-cost son un fraude, se le promete mucho al cliente, y luego se le deniegan servicios, usando a los médicos como cómplices

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).

En la práctica funcionan como un cártel, fijan precios a los clientes e imponen tarifas a los proveedores. El que no entre en ese círculo, es expulsado

<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>POr supuesto, el cártel actual no permite nuevos actores</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>Si el paciente tiene más de 40-45 años, o tiene alguna patología previa, el cambio es inviable. Y si el usuario lo hace, las coberturas se reducen mucho</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).

Las tarifas son muy similares. Además la confusión de tarifas y coberturas impide una adecuada comparación. Es muy similar a los sistemas empleados por las aseguradoras en automóviles o las tarifas de telefonía

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 todas muy similares

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).

La competencia se está incrementando. Por desgracia, se están imitando los peores vicios de la sanidad pública. Gestión centrada en la reducción de coste, reducción de la retribución de los profesionales, incremento de los horarios, y reducción de la calidad percibida por los clientes. El deterioro de la sanidad pública, hace que el funcionamiento de las compañías parezca cada vez mejor, aunque realmente retrocede.

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).

Las aseguradoras privadas funcionan en régimen de oligopolio

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).

Calidad científica y técnica. Libertad de elección de profesionales y centros. Adecuada velocidad de respuesta

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 oligopolio de las compañías estable relaciones de dominio sobre centros sanitarios y proveedores

<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>Se elimina la libre competencia, se imponen precios máximos de servicios a los profesionales. El que no esté de acuerdo, queda excluido</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>Relación unilateral y de sumisión. Si no se aceptan las condiciones, ya que encontraremos a otro que lo haga (por desgracia, siempre lo hay). Falta transparencia, se te pide "compromiso", "dedicación" y se te promete una remuneración que muchas veces no se cumple</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).

Profesionales desmotivados. Cambios continuos de personal, el paciente puede tener hasta 5-6 médicos diferentes para el tratamiento de un proceso de complejidad baja-media. La continuidad asistencial no tiene el menor interés para compañías/centros médicos

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