

<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 y el cuadro médico son lo más importante. Las coberturas de pruebas diagnósticas y la ausencia de copago son también esenciales.</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).**

En mi caso, he sido plenamente consciente de las condiciones y características de mi seguro médico a la hora de contratarlo. Desde hace unos años, los contratos son anuales renovables automáticamente, con la condición de informar con dos meses de antelación para rescindir el contrato. Resumiendo, mi experiencia es de total claridad y comparabilidad entre las ofertas de seguros.

**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).**

Suscribo lo expresado en la respuesta anterior

**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).**

Aunque no entiendo muy bien la pregunta, supongo que se refiere a la publicidad u ofertas de distintos seguros, y a la información ofrecida en los mismos, en el sentido que en ocasiones es información engañosa y/o incompleta, con el objetivo de atraer clientes y de incrementar sus ventas/clientes. En ocasiones no aclaran muy bien las condiciones ni el precio de las propuestas de seguros.

**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).**

Las restricciones se aplican sobre personas que hayan sufrido alguna patología grave, algo que desde el punto de vista de la compañía aseguradora tiene cierta lógica. No lo es desde el punto de vista de la persona enferma que quiere pagar para recibir una asistencia sanitaria sin espera. No tengo opinión, por desconocimiento, de la protección del asegurado, pero creo que desde la entrada en vigor de la ley de protección de datos, han cambiado las condiciones a mejor.

**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).**

He de decir que, en este sentido, he sido víctima del rehúse por parte de una aseguradora, de la cual, evidentemente, ya no soy cliente ni lo volveré a ser. La causa de tal rehúse fue un defecto de forma, según el cual, yo no tendría derecho a acudir por urgencias a uno de los centros sanitarios de referencia sin antes llamar a un teléfono de la compañía. No se hicieron cargo de los costes derivados de dicha asistencia. Costes que tuve que asumir personalmente. Por supuesto, tras ésto, cambié de aseguradora

**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).**

Todo lo que suponga mejorar la asistencia sanitaria mejora nuestra visión hacia la compañía, es algo que periódicamente y gracias al avance de la tecnología, todas las compañías deberían hacer.

**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).**

La competencia existente es bastante activa, pues periódicamente recibimos ofertas de algunas compañías de las que hemos sido clientes en el pasado, y de otras que no. No me queda claro si la pregunta se refiere a ésto....

<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 información sobre ello.</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>Para cambiar de compañía y no tener que pagar indemnización, ha de hacerse antes de cumplir un año. pues los contratos actuales así lo establecen. No sé en que año cambió ésto concretamente, pues antes podías darte de baja en cualquier momento. Te obligan a abonar el año completo si lo pretendes hacer así, bajo amenaza de denuncia en caso contrario. Me parece muy mal que sea así, pues pueden surgir problemas de difícil solución por los que decidir cambiar de compañía, o simplemente un cambio en la tarifa...</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).**

Siempre hay tarifas muy distintas, que van, sobre todo, en función de la edad del asegurado, y de las coberturas contratadas. Las tarifas muy baratas carecen de ciertos servicios que justifican su cantidad...

**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).**

En mi ciudad, casi todas las compañías ofrecen los mismos centros hospitalarios privados de referencia, apenas hay diferencias en ese sentido. A menudo, las coberturas varían en función del sexo, edad, enfermedades crónicas...

**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).**

Desconozco el grado de competencia entre los centros sanitarios, supongo que cada centro atenderá a los asegurados de las compañías que les sea rentable atender.... Es el criterio principal.

<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>Desconozco datos sobre esta cuestión</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>Lo más importante es, además de sentirse bien atendido, la eficacia en resolver problemas de salud. Cada paciente tendrá su propia valoración, en función de la resolución de sus problemas.</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).**

Supongo que esas relaciones sí afectan al acceso al mercado, pues los hospitales tienen un número de profesionales que tendrán una cuota de atención de pacientes determinada...

**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).**

En ciertas situaciones, si los centros están saturados de pacientes, evidentemente, afectará a la calidad asistencial, a su eficiencia, y ello reducirá el nivel de competencia, tanto del profesional como del centro sanitario.

**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).**

En ocasiones, las compañías aseguradoras pretenden que ciertos servicios ofrecidos les resulten excesivamente baratos en cuanto a lo que le pagan al profesional sanitario.  
La relación de los profesionales con los centros sanitarios la desconozco.

**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 principal efecto de esas negociaciones siempre lo sufre el asegurado, en el sentido que, los profesionales sanitarios mal pagados van a ofrecer, en ocasiones, una asistencia deficitaria, o no lo suficientemente adecuada.

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