

<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>POSIBILIDAD DE ELEGIR ESPECIALISTA Y RAPIDEZ EN LA ASISTENCIA</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).**

POCA CLARIDAD Y HABITUALMENTE OFERTAS NO REALES

**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).**

NO PUEDO CONTESTAR A ESTO PORQUE DESCONOZCO LOS DETALLES DE OFERTA Y COMERCIALIZACIÓN DE CADA COMPAÑÍA

<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>ENGAÑOSA</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>CREO QUE EL ASEGURADO ESTÁ HABITUALMENTE POCO INFORMADO Y BASTANTE MAL TRATADO</p>

**6. Valore la aplicación del rehusé (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).**

IMPRESIONABLE

**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).**

HABITUALMENTE NO INCORPORAN ACTUALIZACION DE TRATAMIENTOS SEGÚN LA APARICIÓN DE NUEVAS TÉCNICAS DE ABORDAJES CON EVIDENCIA CIENTIFICA. LOS NOMENCLATOR ESTAN BASTANTE OBSOLETOS

**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).**

LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS TIENEN NORMALMENTE POCOS CONOCIMIENTOS DE ASISTENCIA SANITARIA Y CUALQUIER GRUPO CON NINGÚN CONOCIMIENTO DE ELLO (CONSTRUCTORA, BANCOS, EMPRESA DE NEGOCIOS DE OTROS TIPOS DE SEGURO NO SANITARIOS...) SE INTRODUCEN COMO PRESTADORES DE ASISTENCIA SANITARIA COPIANDO LAS TARIFAS DE OTRAS COMPAÑÍAS QUE SUELE SER MÁS O MENOS PARECIDAS

**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).**

ES PRACTICAMENTE IMPOSIBLE LA ENTRADA DE NUEVOS PROFESIONALES EN LOS CUADROS MÉDICOS DE TODAS LAS COMPAÑÍAS

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

OFRECEN MUCHO A BAJO PRECIO PARA CAPTAR MUCHOS CLIENTES PERO RAPIDAMENTE INCREMENTAN LAS CUOTAS CUANDO DETECTAN UNA ALTA SINIESTRALIDAD EN ALGUNAS PERSONAS. CAMBIARSE DE COMPAÑIA SUELE SER FACIL PERO LAS PERSONAS SE ENCUENTRAN NUEVAMENTE CON LOS MISMOS OBSTACULOS

<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>LO DESCONOZCO</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>PRACTICAMENTE NO HAY DIFERENCIAS EN LA CALIDAD NI RAPIDEZ DE ASISTENCIA DEPENDIENDO DE LA COMPAÑIA SEA ESTA DE LOW COST, MUFACE, ISFAS, O POLIZAS PRIVADAS. LOS PACIENTES A MENUDO REFIEREN SUBIDAS DE PRECIOS PARA LA MISMA OFERTA ASISTENCIAL</p>

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).

LO DESCONOZCO

<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>LO DESCONOZCO</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>LA CALIDAD ASISTENCIAL DEBE ESTAR BASADA EN LA BUENA ATENCION A LOS PACIENTES TANTO A NIVEL PROFESIONAL COMO PERSONAL . DEBERIA EXISTIR UNA EXPLICACIÓN CLARA DE LA CALIDAD Y EXPERIENCIA DE LOS PROFESIONALES ASÍ COMO DE LAS INSTALACIONES DISPONIBLES EN CENTROS HOSPITALARIOS</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).**

ABSOLUTAMENTE. NO ES EXTREMADAMENTE COMPLEJO ENTRA A FORMAR PARTE DE UN GRUPO ASISTENCIAL EN UN CENTRO HOSPITALARIO QUE HABITUALMENTE ESTÁN FALTOS DE UN NÚMERO ADECUADO DE PROFESIONALES. EN ESTO SE APOYAN LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO YA QUE LO QUE SE ESTÁ HACIENDO EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS ES LABORALIZAR (COMO FALSOS AUTONOMOS) A ESTOS PROFESIONALES PRIVADOS QUE SERÁN DEPENDIENTES DE LOS HONORARIOS QUE APLIQUE EL CENTRO EL CUAL NEGOCIA CON LAS COMPAÑÍA EL PRECIO DE LOS PROCEDIMIENTOS DANDO PRIORIDAD A LAS INGRESOS DEL CENTRO

**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).**

**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).**

NO EXISTE NINGUNA NEGOCIACIÓN SOBRE TARIFAS, CONDICIONES ETC CON LAS EMPRESAS ASEGURADORAS. LAS COMPAÑÍAS PONEN SUS CONDICIONES Y SI NO LAS ACEPTAS NO TE ADMITEN EN LA COMPAÑÍA O TE INVITAN A ABANDONAR EL CUADRO MÉDICO

**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).**

AL NO EXISTIR NEGOCIACIÓN, NO EXISTE ACTUALIZACIÓN DE TARIFAS. ESTO IMPLICA TRABAJAR A POR DEBAJO DE LOS COSTES REALES DE LA ASISTENCIA. EL RESULTADO ES LA NECESIDAD DE AUMENTAR EL NÚMERO DE PACIENTES A ATENDER POR TURNOS DE TRABAJO CON LA CONSECUENTE BAJADA DE CALIDAD ASISTENCIAL.

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