

| | |
|---|---|
| <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>El precio es el principal. Luego se mira las coberturas pero como siempre van en letra pequeña el asegurado o el que va a ser asegurado se acaba encontrando con sorpresas desagradables</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).

Casi siempre excluyen patología previa. Si son muy económicas reducen el cuadro médico generando la misma lista de espera que en la Seguridad Social.

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).

Actualmente son contratos farragosos y poco claros

| | |
|---|--|
| <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>Actualmente son contratos farragosos y poco claros Muchas entidades bancarias obligan a hacerse un seguro sanitario al contratar un préstamo En condiciones bastante lamentables</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>Yo lo que veo es que independientemente de que una patología sea la más frecuente del paciente, lo que me parece realmente injusto es que no pueda cambiar de compañía si si la primera de ellas no le da un trato acorde a lo contratado</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).**

Es abusivo

**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).**

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 entre ellas es nula porque pactan los mismos criterios o parecidos

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).

Por supuesto que existen obstáculos y enormes, porque me voy

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

Por supuesto que existen obstáculos y enormes, porque En España se tiende a la concentración tanto de compañías como de grupos hospitalarios ejerciendo una presión de ahogo sobre los grupos y compañías pequeñas llevándoles en muchos casos a la quiebra o al cierre total

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).

Como he dicho antes casi todas las compañías tienen tarifas muy parecidas si se comparan coberturas y precio, esto lo hacen porque el mercado lo controlan fundamentalmente en España Entre cinco aseguradoras más del 80 % del mismo

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 esto sí que diferencias claras hay compañías que tienen propios hospitales y cuadros propios, las compañías más importantes tienden a tener cuadros más universales y ofrecen al asegurado una mayor oferta hospitalaria. Esto lo hace en muchas de ellas por qué tienen que amortizar el gasto hospitalario que ellas mismas generan para cerrar el círculo

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).

En este caso es muy importante porque cada grupo y sobre todos los grandes pelean para ofrecer una mejor sanidad con más avances tecnológicos, pero en España los cinco grandes grupos se comen el 80 % de la cuota de mercado con lo cual en realidad solo compiten entre ellos

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).

En España abrir un hospital nuevo es prácticamente imposible, porque las compañías pactan tarifas mucho mejores con grandes operadores dado que estos al tener una expansión más universal digamos más geográfica ponen sus condiciones a las compañías en lugares pequeños y recónditos. Si tú quieres abrir un hospital y dependes del Contrato con las compañías de seguros, al ser pequeño estas compañías lo que hacen es pagar muchísimo menos intentando derivar pacientes a ese hospital dado que le cuesta menos, No seas tarifas pactadas no cubre ni los gastos Hospitalarios por lo que se ven abocados a cerrar o ajustar de una manera sus plantillas que acaban afectando al usuario

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).

Fundamentalmente las listas de espera, la tecnología, las instalaciones, el servicio y la organización fundamentalmente

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).

La Pinza existente entre compañías y grupos aseguradores, acaban perjudicando al que es el proveedor real de servicio que es el médico. Compañías y mutuas licitan con hospitales a bajo precio y en lo pactado lo último que se mira es lo que se lleva el profesional que es el que presta el servicio dado que el grupo hospitalario se asegura un montante dinero a costa muchas veces de los honorarios del profesional

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).

Si las compañías pactan con los hospitales y el profesional acaba viendo como su trabajo cada vez es menos remunerado o tiende a ser un low-cost en el cual tiene que ver miles de pacientes para lograr sacar un rendimiento justo, está claro que al final el perjudicado va a ser el enfermo. Aunque la honorabilidad del médico está fuera de toda duda, cada vez más tanto grupos hospitalarios como aseguradoras abocan a un mercado de low-cost infame

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).

Las tarifas en su mayor parte, son tarifas impuestas y sobre eso el grupo hospitalario te retrotrae y te restan prácticamente un 30 % con lo cual el profesional que es el proveedor del servicio siempre sale perjudicado. Además existe la connivencia entre compañías y grupos hospitalarios de dejar las claves médicas en manos de los hospitales con lo cual el médico está atados de pies y manos a un grupo hospitalario o a un hospital sin que pueda tener ninguna capacidad negociadora ni con uno ni con el otro. En España se está llegando un límite que empieza sería preocupante y por eso están saliendo grandes asociaciones y grupos que van a pelear para que esta pinza se rompa de alguna manera

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).

Hace años el médico era un ser profesional libre, negociaba las tarifas de tú a tú con las compañías con las aseguradoras con los seguros de accidentes y con las mutualidades, en este momento todo está metido en la misma bolsa y no se distingue para nada al que paga 500 € al mes por una póliza que lo que paga 20 €, estamos abocados a un copago o hacer privado Muchos actos que hace años entraban dentro de la compañía porque el médico a esos precios se va a negar

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