

<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>Precio: competitivo y "sin sorpresas"  Coberturas: lo más amplias posibles.  Copagos: con devolución previo acuerdo.  Especialidades médicas: Todas las posibles  Instalaciones y centros sanitarios: Modernos  Cuadro médico y calidad del servicio: Profesionales comprimidos y contentos en su puesto de trabajo,  La realidad: Los consumidores creen que tienen todos los servicios sanitarios de gran calidad asegurados y por unos 30€. Lo que no se dan cuenta es que estas compañías priman el beneficio, y si pueden ofrecer por ese precio irrisorio sanidad casi ilimitada es porque abonan de forma impositiva cantidades miserables a los profesionales, bajo la amenaza de excluirlos del cuadro médico si no aceptan.</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).**

Visualmente la claridad es manifiesta, pero a la hora de la verdad no informan de carencias, no exhiben transparentemente qué procedimientos necesitan autorización y por qué, no informan de los requisitos para que una autorización sea dada cuando el procedimiento no se considera "rutinario", etc... No informan de la burocracia que lleva acoplada la actividad asistencial. Ninguno habla de los profesionales ni con los profesionales, sino que se limitan a "ofrecer profesionales" sin ni tan siquiera contactar con ellos. Tampoco explican qué pasa si hay listas de espera exageradas (siempre habrá más lista en los seguros más baratos).

**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).**

Lo referido anteriormente. Una cosa es lo que "te venden" y otra la letra pequeña. Todos ofrecen a priori "lo mismo".

<p><b>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).</b></p>	<p>Es muy lesivo para el profesional porque el margen de precio siempre corre de su cuenta; "obviamente" la aseguradora nunca pierde dinero en esa oferta.</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Hombre.....que te eximan de contratar por tener determinada patología... muy normal lo parece. Es lesivo para los derechos de una persona el no poder contratar un seguro porque padezca una condición ¿no creen? Bastante es ya estar enfermo, con que sólo te permitan contratar si estas sano.... Es paradójico y abusivo. Te cobran mientras estas sano y por ende apenas usas su seguro, pero no quieren darte cobertura si estás enfermo, porque lo vas a usar....</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).**

No tengo opinión.

**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).**

El recargo de esas nuevas prestaciones cae sobre el usuario y sobre los profesionales que a pesar de introducir mejoras diagnósticas y/o terapéuticas siguen cobrando lo mismo a pesar de que el seguro le cobra más al asegurado. Es decir, el beneficio de la mejoría de prestaciones sólo recae en la aseguradora.

Sencillamente no las cubre, o impone al profesional que las realice por el precio que decidan con la amenaza de excluirlo de su cuadro médico dada su posición dominante, a través de sus delegados perfectamente entrenados para ello.

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

Esta injusticia de imponer los baremos desde las compañías sanitarias a los profesionales se produce desde hace muchas décadas con un claro beneficio de las mismas y con peor atención a sus afiliados dados los miserables baremos que algunas imponen.

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

No existe tal competencia... El mercado está organizado entre ellos.  
Una compañía sanitaria no debería ser la intermediaria entre el paciente y el profesional, marcando la reglas en base a un objetivo económico claro.  
Eso desnaturaliza la relación médico-paciente

**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).**

No las hay de manera que ofrecen seguros por precios irrisorios y cuando el contratante va a hacer uso de su seguro low cost se da cuenta de que apenas le cubre nada.

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

Actualmente son muy caros (si quieres que sean buenos), ponen tiempos de carencia en ocasiones abusivos y tiene clausulas disuasorias estableciendo que "casi debes estar sano para contratar".

**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).**

De haberlas unas potencian un aspecto de su seguro y otras otras prestaciones. Obviamente no pueden ofrecer lo mismo, puesto que entonces no habría competencia y daría igual por decantarse por una u otra. Si hay diferencias, quien pierde desde luego que no es la aseguradora. La optimización del coste se produce a cuenta del salario del profesional. No olviden que los grandes grupos hospitalarios son actores clave en este asunto y obviamente están en connivencia con las compañías.  
Con el mercado actual la compañía que impone pagos más bajos a los profesionales puede permitirse ofertar pólizas más competitivas en precio. Lo que no dicen es que los profesionales que están dispuestos a trabajar a esos precios probablemente podrían ser los que menos experiencia o cualificación poseen.

**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).**

De haberlas, no son "visibles" a primera vista por el asegurado. Con los tiempos que corren, un buen marketing y un precio "a priori" imbatible

**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).**

Son todos de un gran nivel, pero dependiendo de sus MÉDICOS destacarán en una u otra Especialidad. Son los médicos los que dotan de competencia a los Centros.



**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).**

El pastel ya está repartido. ¿Creen que a día de hoy una marca de vehículos podría tener hueco en el mercado? De ser así..... ¿Qué precio tendría que poner para poder tener un negocio con beneficios?? Pues eso....

**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).**

Cualificación de sus profesionales, correctas infraestructuras inmobiliarias, humanas y tecnológicas.  
Adecuada retribución a los profesionales.

**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).**

Obviamente... si se bloquean la claves médicas.....

**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).**

Niega la posibilidad de elección de profesional sanitario a sus asegurados. Pagas pero no eliges.

**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).**

**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 imponer los precios (por supuesto que bajos o por debajo de precio de mercado), a los procesos de más demanda (consultas) éstos serán relegados en la cotación respecto a procesos con más tarificación y por lo tanto con más margen de beneficio para garantizar la sostenibilidad de la asistencia.

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