

<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>Anuncian bajos precios, con visitas sin límite al médico y que le cubren de todo. (a coste de abuso de los autónomos)</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).

Pretenden tener amplio numero de clinicas...sin embargo los usuarios se quedan sin servicio (listas de espera) que no cuentan a sus clientes

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).

prometen de todo...aunque lis precios duben cafa año para los clientes... hasta los 65 años de edad. luego ya no les cubren nada... o les duben tanto el precio que sea difícil de pagar.

<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>estas ofertas desconozco</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>anuncas unos precios que al contratar el servicio ya no son los mismos... simplemente para captar clientes. La salud no debería ser un mercado para poder regatear</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).**

siempre encuentran un motivo para no pagar. Habitualmente refieren que la enfermedad del vliente ya era preexistente.... por ejemplo un paciente con seguro privado nuevo que contrato hace 8 meses,acude a revision de lunares. Se encuentra 1 sospechoso que requiere intervencion cuanto antes... denegan cubrirla. Pacieno no sabia de su condicion hasta esa fecha

**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).**

no incorporan nada nuevo nunca

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

Un engaño total de clientes por parte de aseguradores. Y un abuso total de los profesionales que prestan servicio. Un negocio de chollo de que no benefician ni los clientes ni los profesionales. Solo y unicamente los seguros que se quedan con el dinero.

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

intentan prometer precios de risa para captar clientes nuevos. No veo esa competencia a la hora de pagar bien a los profesionales....

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 se los dan las claves a autonomos medicos. Se negocian las clinicas y hospitales para obner las claves. Excluyendo a los medicos por completo. Ademas de los honorarios deducen un % tras prestar servicio (?? se entiende como alquiler de consulta)... sin embargno no pagan IVA. es el mayor fraude legal de iva que haya existido en España

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

solo permiten cambiar en noviembre,2 meses antes de cumplir el año.

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).

no existen grandes diferencias. son un cartel para abusar a los medicos.

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).

yo creo que ya hemos tocado fondo con 9,99 €/mes ...por dkv o adeslas...

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).

no hay. todo pactado. sin tener a los medicos en cuenta.

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).

desconozco ese tema por no tener yo una clinica propia o hospital

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).

la calidad hay que pagar. mientras los seguros pagan 15-20€ a un especialista para primera visita, y 6-8€ para revision... y 0! € para mas de 1 revision dentro de 2 meses... creo que no se puede hablar de calidad... sino de una ruina. Una biopsia cutanea... entre 3-7 euros!!

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).

como no pertenezco a ningun grupo hospitalario ni al grupo de aseguradores siendo un simple medico.... a mi segun ellos no hace falta invitar a sus reuniones... parece que soy la menos importante en este sector....

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).

algunas cñinicas exigen eclusividad sin pagar a por ello. otro abuso mas para los profesionales autonomos

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).

los precios estan fijados unilateralmente por parte de los seguros. Sin hablar con los medicos autonomos.

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).

no existen negociaciones hasta la fecha.Los seguros no estan interesados en mejorar la calidad de servicios.

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