

<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>Cuadro médico. Coberturas. Precio</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).**

Confusas y poco claras.

**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).**

Confusas y poco claras y engañosas

<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>Confusas poco claras y engañosas</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>El asegurado está totalmente desprotegido a expensas de lo que dictamine imponga la compañía de seguros</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).**

Un auténtico abuso de la compañía por su posición dictatorial, y sabiendo que la asegurado difícilmente va a hacer una reclamación jurídica, por la lentitud del proceso

**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).**

Las compañías difícilmente incorporan las nuevas técnicas que tan a menudo salen en el la continua investigación médica.  
Ponen todo tipo de excusas para admitirlas y abusan de la petición de informes, que luego por supuesto no hacen caso de ellos

<p><b>8. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</b></p>	<p>Es incomprensible y vergonzoso que se publiciten por todas las cadenas televisivas y redes sociales pólizas de seguro a 17 € al mes. Luego ocurre que no les entra nada en la compañía y que tiene un cuadro médico restringido al que le pagan unos varemos indignos y llegado el caso cuando quieren y sin justificación, llegan a descontarte cantidades de las liquidaciones mensuales que te hacen.. por muchas reclamaciones que les hagas su actitud es no contestarte no darte solución y como he dicho antes tampoco los médicos y se sienten amparados por una justicia lenta y tediosa por lo que no les queda más que darse de baja de la compañía (que no se suele hacer) o seguir con las normas inquisitoriales de las compañías. Incluso te obligan a hacer labor administrativa propia de las compañías. Para evitarles trabajo a ellas son los mismos varemos de hace 30 años. Sería necesario hacer una asociación, o lo que sea, para la defensa del médico contra el abuso de las compañías de seguros médicos.</p>
<p><b>9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>Totalmente incompetentes en general por los abusos continuos con los aseguradores y con los médicos, aprovechándose de la falta de unión de todos los especialistas en todas las especialidades</p>

**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).**

Les es prácticamente imposible poder entrar en una compañía y obtener una clave para poder trabajar y por los que disponen de ellas en ocasiones pueden aprovecharse de ellas para dentro de otras cosas, dividir y enfrenar a los mismos médicos

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

El cambio de compañía no es aconsejable, porque luego, en la mayoría de patologías que puedas tener lo pueden achacar a la pre existencia de la misma. Y por mucho que cuando te cambias de ella te aseguran que no va a ser así y estamos ante una nueva reclamación judicial que por supuesto nunca se hace

**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).**

Son todos iguales. Y si existe alguna diferencia es por alguna negociación encubierta con algunos de los sanitarios.

**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).**

Estoy observando que en los ya un hartazgo por las exigencias que les imponen las compañías

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

Todo ello es un abuso dictatorial de las compañías sanitarias tanto con el asegurado como con los médicos

**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 puedo comprender que en 30 años no nos hayan subido los varemos y me imagino que los hospitales cada año negocian sus subidas, pero realmente esto es lo razonable y lo razonable es lo que consentimos los médicos

**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).**

Yo creo que los hospitales no ponen ninguna barrera de entrada a especialistas cualificados otro tema total será si están bien o mal pagados p

**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).**

Profesionalidad, dedicación y asistencia continuada del paciente en un medio hospitalario con una calificación al menos suficiente

**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).**

Yo creo que hay que diferenciar claramente dos cosas, uno lo que te paga la compañía por un acto sanitario y otra cosa es la relación que el profesional pueda tener con el hospital en concepto de trabajo, horario guardias, etc. etc.

**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).**

Creo que la respuesta anterior queda clara lo importante es tener un baremo digno, con la compañía y una buena relación con el hospital en dependencia de la dedicación y trabajo que hagas en el

**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).**

Me remito a la contestación anterior

**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).**

Me remito la contestación anterior

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