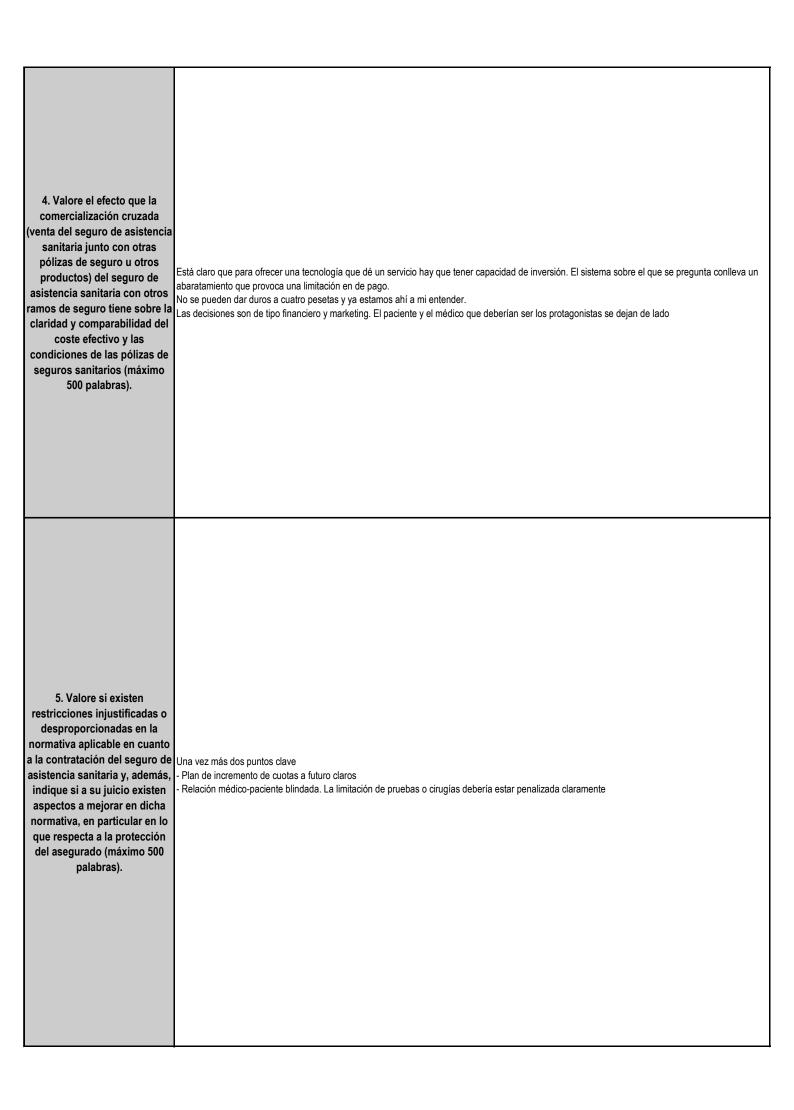
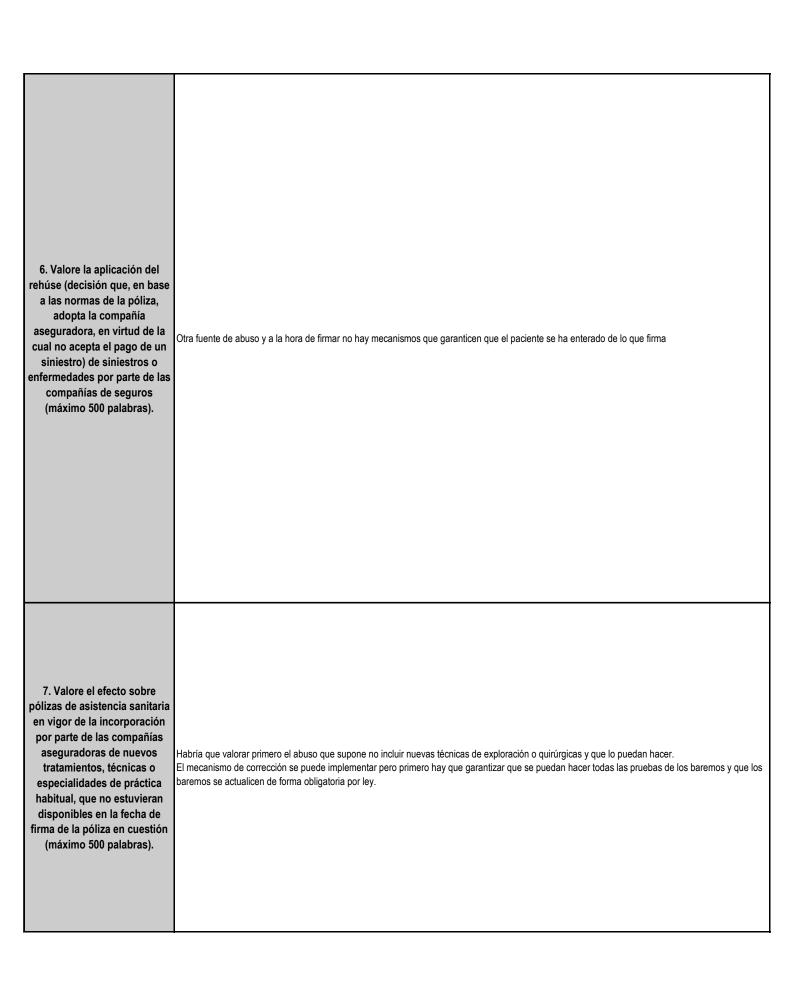
| ¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública? | Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales) |
|---|--|
| Nombre completo (del particular o de la institución representada) | [CONFIDENCIAL] |
| ¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)? | Confidencial |
| 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). | Fundamentalmente la rapidez en el acceso a la asistencia y la elección de profesional. Todo esto unido a un precio fijo que da la cobertura sin tener que pagar en caso de imprevisto. |

| 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). | pueden facturar. "No está incluido en baremo" Recientemente la Sociedad Española de oftalmología con el Colegio de médicos ha publicado una actualización de actos de exploración y quirúrgicos y se está dando largas por parte de la aseguradoras. Para más información puede preguntarse en el el Consejo de Colegios Médicos que conocen los detalles. |
|---|--|
| | |



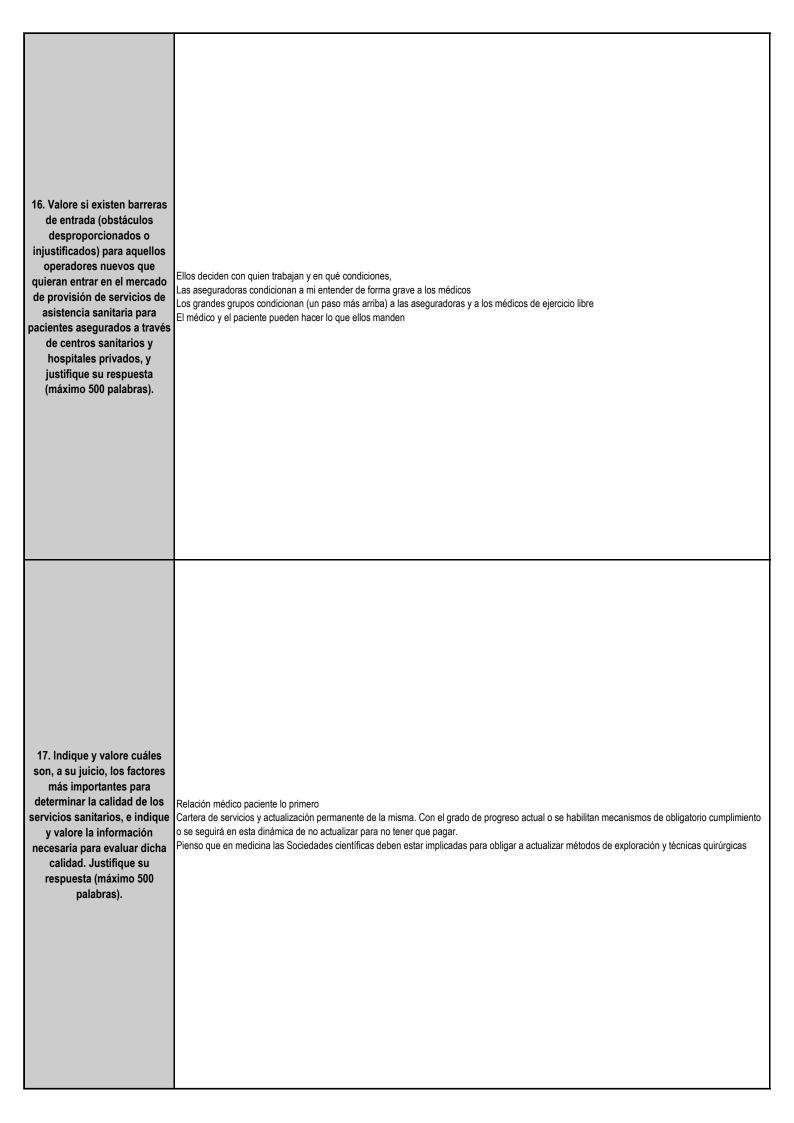


| 8. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras). | |
|--|--|
| 9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras). | El problema es la falta de trasparencia. El asegurado no sabe a qué atenerse a futuro Los asegurados no conocen como las aseguradoras por una lado y los grandes grupos Hospitalarios por otro condicionan la asistencia que le da su médico. La relación médico paciente debe ser protegida El tercer actor en todo esto son los grandes fondos de inversión que están comprando los grandes grupos hospitalarios. Estos a su vez están comprando las consultas de los médicos con un prestigio de años para quedarse con su cartera de clientes. Ahora ya hay uma concentración de poder de decisión en la asistencia sanitaria preocupante. En los últimos diez años la compra de grandes grupos y consultas de médicos es muy preocupante. Se va camino del oligopolio a mi entender |

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

| 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). | |
|--|--|
| 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). | |

| comentarios adicionales a sus | |
|--|--|
| 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). | La competencia en este momento es muy limitada a mi entender. La concentración de poder en muy pocos grupos que se ha visto en los últimos años es muy preocupante. A modo de ejemplo: Los grandes grupos compran un Hospital pequeño dónde había médicos de ejercicio libre que llevaban décadas con un despacho alquilado sin más (sin contrato laboral con ese hospital). Ese Hospital es comprado por un gran grupo. Ese gran grupo le dice al médico con el despacho alquilado que le firman un contrato de prestación de servicios (no laboral con unas garantías minimas) y a partir de ahí no le cobran el alquiler pero pasan afacurar todo ellos y se quedan con una parte importante de la facturación y además se quedan con las claves de las compañías aseguradoras con las que trabaja ese médico. Ello implica que ese grupo va acumulando el poder de negociación con las aseguradoras. El médico la ha perdido. El paciente al servicio de los intereses de un fondo de inversión y no al revés. Ante la concentración de poder evidenciada el problema pienso que es muy grave |



| 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). | Las aseguradoras no dejan entrar a médicos nuevos y condicionan a los que tienen en la asistencia. Ahora se les está quitando poder por grupos hospitalarios cada vez menos numerosos (habrá que vigilar el oligopolio) |

