

<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>lensa</p>
<p>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</p>	<p>Público</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>Los profesionales que trabajan para el seguro. Y la cobertura de procesos que tiene la compañía</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).

No son nada claras. La información al paciente es engañosa. En ocasiones explican un nivel de cobertura falsa. Abiertamente prometen un nivel de cobertura que luego no dan.

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).

A priori la mayoría de las ofertas son similares y compiten a la baja en el coste de la póliza. Pero posteriormente no llegan a dar una cobertura completa al asegurado

<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>Es un gran error que los seguros sanitarios se unan o se fusionen con otros seguros o productos. Únicamente Sanitas es un seguro puramente sanitario</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>Existe una clara publicidad engañosa prometiendo una cobertura que por las pólizas que ofrecen NUNCA van a poder dar.</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 tremendamente engorroso el sistema por el que niegan la cobertura de ciertos procesos a los asegurados. Uno de los grandes errores es que las aseguradoras han contado con un Sistema Sanitario Público, que cuando no se daba cobertura se derivaba al mismo. Pero claro, el asegurado ha optado por un seguro sanitario para no ir al sistema Público de Salud, por las razones que sea, y en muchas ocasiones no se cubre la expectativa creadas

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).

Se limitan de forma importante la incorporación de nuevas técnicas, normalmente por el coste de las mismas. Sin perder de vista que la sanidad es enormemente costosa

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

El mercado se ha igualado a unos precios de pólizas sanitarias a la baja que es IMPOSIBLE dar una cobertura real al paciente

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. Todas siguen un mismo sistema de ofrecer pólizas cada vez más baratas y reduciendo la cobertura a los pacientes. Eso se consigue pagando menos a los profesionales, a los Hospitales y negando la cobertura de procesos a los pacientes

<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).</p>	<p>La limitación es la bajada excesiva de los precios de las pólizas de seguro</p>
<p>11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).</p>	<p>No pueden cambiar los pacientes por que no les cubren las patologías "pre-existentes"</p>

<p>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).</p>	<p>Mínimo o ninguno</p>
<p>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).</p>	<p>Mínimo o ninguno</p>

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

Realmente el comportamiento de las aseguradoras es el mismo. Las diferencias son mínimas

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 existen, casi todas las aseguradoras están en todos lados. No hay competencia real

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).

Los pagos son tan bajos que la dificultad es rentabilizar el trabajo.

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).

Por desgracia la sanidad es cara en todos lados del mundo. El intentar abaratar los procesos es realmente difícil y al final cae en el enfermo. No se puede pagar cada menos a todos los que intervienen en un proceso sanitario por que la calidad se reduce al final

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>Existe una clara publicidad engañosa si se piensa que n seguro sanitario puede ofrecer una póliza por menos de 200€ al mes y dar una cobertura completa y sea real</p>
<p>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).</p>	<p>Mercado completamente atenazado por unas cuantas compañías aseguradoras y grupos hospitalarios</p>

<p>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).</p>	<p>Claramente negativo. Al congelar en 5 aseguradoras casi todo el mercado pueden imponer unos honorarios cada vez más bajos. Y el médico no puede cambiar por qué las condiciones son siempre las mismas</p>
<p>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).</p>	<p>Las negociaciones NO existen se imponen por parte de las aseguradoras Contando que el comportamiento de todas es el mismo no hay manera de negociar realmente</p>

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).

El final es una carga mayor sobre el médico y un decremento de la calidad asistencial

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