

¿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).	LIBERTAD ELECCIÓN ESPECIALISTA Y CLÍNICA/CENTRO PRECIO COBERTURAS

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).

MUY GENERAL Y POCO ESPECÍFICA
"PUBLICIDAD ENGAÑOSA"
Los pacientes continuamente se quejan de que "no le habían dicho eso"

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).

Poco clara
MUY GENERAL Y POCO ESPECÍFICA
"PUBLICIDAD ENGAÑOSA"

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).	Efecto Nocivo No se le da suficiente importancia al SEGURO DE SALUD
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).	DESCONOSCO NORMATIVA Creo que las compañías deberían ser mucho más exhaustivas. Pólizas mucho más caras, pero con garantías claras. Que "aseguren" la salud del asegurado, pero no la "condicionen" ni "limiten" a determinados médicos o centros que no garantizan la atención de calidad o especializada. Deberían además realizar una exploración exhaustiva del asegurado si quieren excluirle prestaciones.

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 muy SUBJETIVA ya que no está basada en un estudio previo de su asegurado, sino en informes subjetivos e interesados. Deberían realizar una exploración exhaustiva del asegurado si quieren excluirle prestaciones.
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).	Deberían actualizarse con mucha más frecuencia, al igual que los beremos o tarifas. Los procedimientos se encarecen así como la dedicación a la formación continuada de los profesionales sanitarios para poder aplicar esos nuevos tratamientos. NO ESTÁ VALORADO

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).

Poco valorado. Mercado muy homogéneo.
Pólizas "devaluadas" y por tanto también la asistencia que se ofrece por ellas

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).	NS/NC
11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).	Los pacientes refieren problemas con periodos de "carencia" que los dejan desprotegidos durante un tiempo, sin haber dejado de pagar su póliza. Además de no cubrir secuelas de problemas previos que han sido cubiertos por otra compañía aseguradora. Debería estar regulado

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).	Pocas. Tarifas irrisorias y prestaciones de muy baja calidad en muchas ocasiones, ya que los profesionales y grandes centros sanitarios privados trabajan "a volumen".
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).	Está homogeneizado, ya que está orquestado por los grandes centros privados (Quirón, Vitas, etc...) y los acuerdos existentes con ellos.

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).

Escasa competencia.
Hay volumen para todos

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).	Difícil homologar según qué productos, y sujeto a “acuerdos” o condicionantes con plataformas de gestión creadas por éstos.
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).	Revisión periódica de resultados clínicos de los diferentes servicios prestados. Revisión subjetiva basada en calidad percibida por el paciente y escalas de satisfacción. Competencia / coste / inversión / aportación en función de dichos resultados (y no de forma homogénea). Ej. en caso de cirujanos, no puede valorarse igual un procedimiento realizado por un especialista en su primer año de práctica, que por un profesional reconocido con más de 20 años de experiencia y un buen currículum que lo respalde. Mejoraría la competencia y el libre flujo de paciente si las compañías aportan esa información, pero prefieren la homogeneidad y el bajo coste, sin garantizar ni medir ninguna calidad.

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).

Por supuesto.
Los acuerdos entre ellas rigen las normas.

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).	Comentado previamente. No importa -ni se mide- la calidad. Dada la precaria inversión (que empieza por el irrisorio precio de muchas pólizas) prima el volumen y las restricciones.
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).	NO EXISTEN NEGOCIACIONES A DIA DE HOY. Existen condiciones basadas en acuerdos que tiene más de 20 años, y su aceptación o no. Esto bloquea el "libre mercado" y su competencia, homogeneizando la asistencia en un estándar muy mediocre.

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 A DIA DE HOY.
Existen condiciones basadas en acuerdos que tiene más de 20 años, y su aceptación o no.
Esto bloquea el "libre mercado" y su competencia, homogeneizando la asistencia en un estándar muy mediocre.

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