

¿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).	Cuadro médico

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).

Mensajes confusos, muy escasa información y poco transparentes que confunden a los usuarios.
Muchas veces no la presentan por escrito hasta que el usuario no acepta por teléfono previamente las condiciones de la póliza.

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).

Muy escasa información y confusa para los usuarios.

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).	Aquí presentan las compañías exceso de información de otros productos que confunden y hacen sentir coaccionados a los usuarios.
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).	Existen muchas restricciones injustificadas de servicios sanitarios porque las compañías se niegan a aceptar los nomenclature actualizados y aprobados por las comunidades científicas.

6. Valore la aplicación del rehusé (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 habitual el rehusé cuando las compañías imponen a los médicos un máximo de consultas a un paciente, o no han aceptado el correspondiente nomenclator de su especialidad o coaccionan al médico exigiéndole para el pago (fuera de la ley) informes médicos que pertenecen al paciente.
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 aceptan los nomenclator, por lo que esa circunstancia no se da, no aceptan tratamientos posteriores (ni anteriores) por no asumir el nomenclator correspondiente.

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).

Suelen observarse prácticas que rozan la deslealtad

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).	Sí existen barreras,
11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).	Como usuario el cuestionario de Salud es sumamente exhaustivo y las compañías dejan fuera a muchos usuarios por asuntos de salud leves. Como médico, la amenaza de cambiar de condiciones contractuales si el médico comienza a trabajar con otras compañías.

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).	Existen diferencias muy significativas entre tarifas de distintas compañías, y se deben fundamentalmente a la falta de coberturas de la póliza de las más baratas y que no aclaran previa contratación,
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).	Evidentemente sí, las pólizas más baratas restringen extremadamente las coberturas

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).

Los grupos hospitalarios más grandes ofrecen más cantidad de servicios y negocian mejores condiciones con las compañías, mientras que consultas privadas individuales o centros más pequeños obtienen peores condiciones.

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).	
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).	Médicos con especialidad reglada a través del ministerio de sanidad. Muchos centros privados ofrecen una cartera de médicos extracomunitarios que ejercen una especialidad cursada en su país sin estar reconocida en la CEE pues los años de formación son inferiores en sus países de origen.

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).	Efectivamente sí afectan, los médicos individualmente o las clínicas pequeñas no obtienen las mismas condiciones que los grupos hospitalarios más grandes (con mejores condiciones)

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).	En nuestra provincia, Gipuzkoa, los usuarios tienen que acudir irremediamente a un grupo hospitalario privado por ser el único que dispone de quirófano con hospitalización, lo mismo que los especialistas quirúrgicos solo pueden realizar cirugías en dicho hospital. Así los pacientes tienen que ingresar en este aunque les quede alejado de sus domicilios o hayan tenido conflictos previos con el hospital
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).	Inexistente. Los profesionales sanitarios son sistemáticamente excluidos de dichas negociaciones

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).

Se convierte en un mercado de guerra de precios entre compañías aseguradoras cuando los profesionales sanitarios no tiene oportunidad de pactar con ellas previamente

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