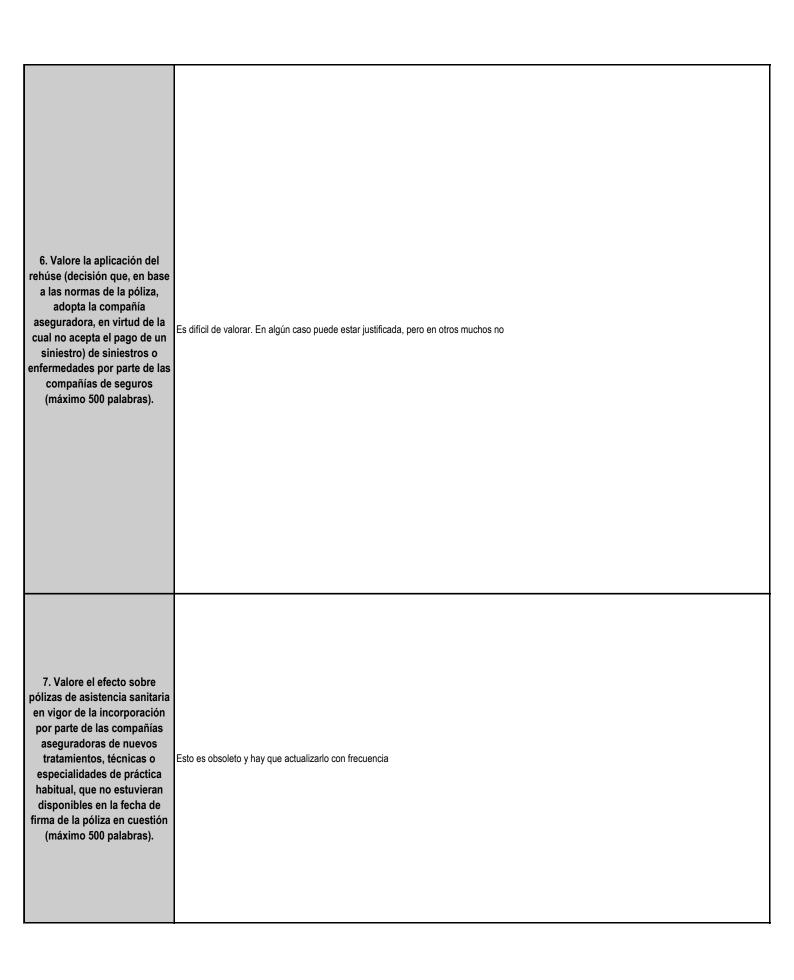
¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?	Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)
Nombre completo (del particular o de la institución representada)	José Revuelta Mirones
¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?	Público
(precio, coberturas y copagos,	En primer lugar el precio, el vendedor del seguro se encarga de ocultar los inconvenientes de elegir una póliza barata. Casi no vemos pólizas de copago. Las mejores pólizas están hechas por empresas para trabajadores donde se mira mucho más la calidad de lo que ofrecen. Con el tiempo de uso se valoran otras prestaciones como los centros y la calidad del servicio

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 es posible comparar, las que parecen la mejor oferta casi nunca lo son. Tienen más exclusiones, nunca queda claro la carencia y si cambias a otra compañía no se mantiene aunque verbalmente se les haya dicho que si.
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).	No evicto





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).	No hay competencia, salvo excepciones (unas por mejor que la media y otras por lo contrario) la mayoría están en la misma banda

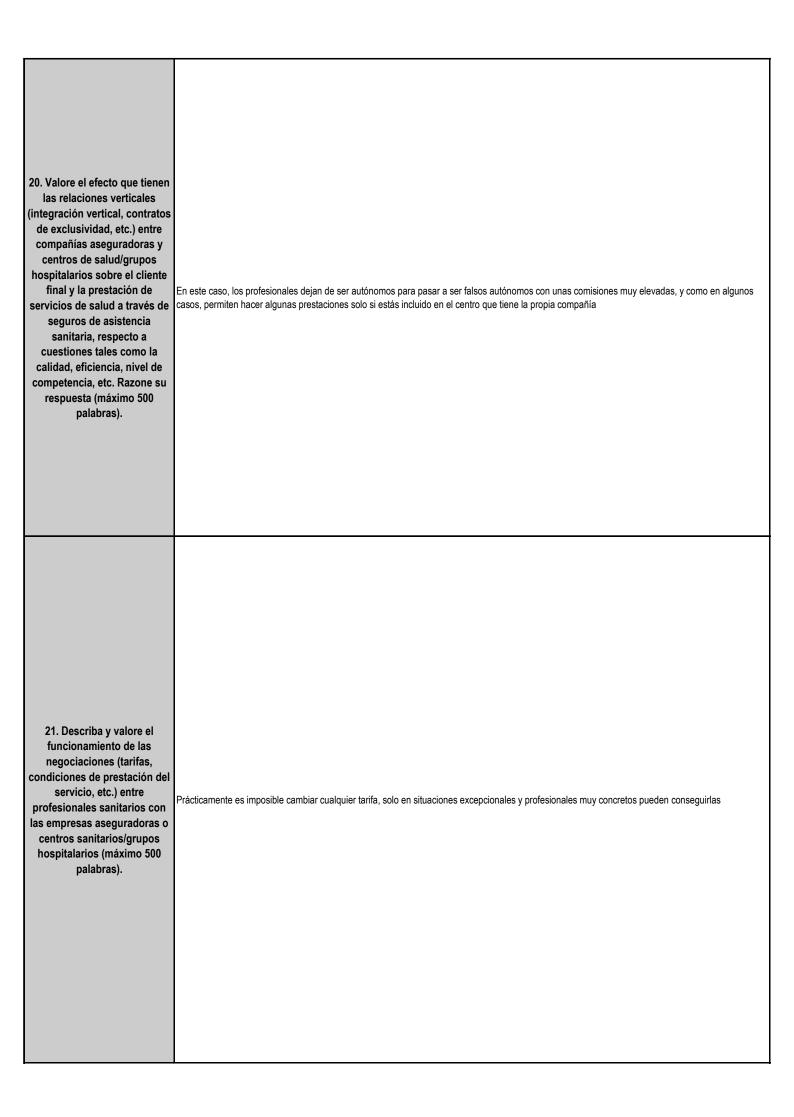
10. Valore si existen barreras de entrada (obstáculos desproporcionados o injustificados) en la regulación actual para aquellos operadores nuevos que quieran entrar en el mercado asegurador de asistencia sanitaria, y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).	Desconozco
11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).	Como ya he dicho, hay dificultad en cuanto a la continuidad de carencia, preexistencia, etc.

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 todas muy similares y esto solo puede ser posible a acuerdos entre ellas
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).	No hay diferencias significativas, al menos a la vista, aunque los profesionales tenemos una escala de mejor a peor y no solo por los precios que nos abonan, sino por las facilidades que nos dan a la hora de prescribir tratamientos

14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).	Comentar que los médicos nos hemos convertido en este momento en burócratas a la hora de hacer prescripciones en Internet, justificar intervenciones y un sinfín de papeleo para defender cualquier intervención por simple que sea para un paciente. Y lo más triste es que estamos comunicando con una máquina.
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).	El grado de competencia no puede ser muy grande, porque los márgenes son mínimos. Hay compañías que si un Grupo Hospitalario tiene mucho éxito frenan la posibilidad de que vayan sus asegurados

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).	Desconozoo
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).	Tiempos de espera, resolución pronta de los problemas y coste razonable de las prestaciones sanitarias

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).	ncanto y



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 repuesta (máximo 500 palabras).	Suponemos, no sabemos a ciencia cierta los beneficios que tienen las aseguradoras, por lo tanto, un incremento de las tarifas que sería algo justificado dado los años que llevan sin actualizarse, desconocemos qué efectos puede tener sobre el usuario final, aunque sería lo lógico que siempre se repercuta a él
23. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).	