

<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>Miguel Royo Balbontin</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>Creo que lo determinante es el precio de la póliza ya que en función de este valor y con cálculos actuariales se realizan los baremos.</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).

Desde que los codigos se lo dan unicamente a clinicas no tienen valor los cuadros médicos. Ya somos pocos los que tenemos códigos y lo pueden quitar de forma unilateral cuándo quieran. Basta con avisar con un tiempo de antelación

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).

Informacion insuficiente ya que los pacientes que vienen a la consulta generalmente no conocen sus obligaciones ni sus derechos o no les interesa conocerlos

<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>Creo que puede ser bueno. Compañías fuertes y tener todos tus con ellas: salud casa vehiculos incluso fondo de pensiones</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>Creo que tienen cobertura suficiente con el valor de cuota.</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).**

Creo esa determinación se tomará en función del tipo de póliza subcrita. Pienso que para eso están los tribunales

**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).**

El problema de los Seguros es que al suscribir un seguro el tomador es el que debe saber lo que quiere ya que en función de los servicios que contrata va a ser la cuantía del seguro. Generalmente queremos pagar lo menos posible y tener derecho a todo y eso no es posible

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

Con la salud pasa como con la vivienda. Generalmente estamos infraasegurados. a la compañía asegura lo que nosotros decimos que generalmente esta por debajo de su valor real y cuando hay un siniestro resulta que estamos infrasegurados

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.
Cada compañía debería tener sus cuadros médicos cerrados y sus clínicas concertadas.
En la actualidad las clínicas están concertadas con todas las compañías y lo mismo pasa con los médicos que pasan consulta en dichas clínicas

<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>No lo conozco</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>Creo que coste poco.Salvo eo tiempo de carencia Generalmente se hacen siguiendo ofertas para pagar menos.</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>No lo sé, el coste de clinica y baremo es el mismo. Como sea la gestión y personal no lose</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>Ninguna.</p>

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).

Para una póliza normal ninguna.

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).

Lo desconozco.

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).

El factor depende del personal facultativo, enfermería y administrativo de los centros concertados que como hemos dicho anteriormente son los mismos.

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

Creo que no depende de las aseguradoras

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).

Lo desconozco.

<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>Lo desconozco</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>Lo centros hospitalarios estan haciendo el negocio del siglo a costa delos medicos Antes cada medico tenia su consulta asumia los gastos y el resto eran beneficios, como los gastos son fijos a mas enfermos mas beneficio. El medico tenia su contrato con la aseguradora y esta pagaba directamente los honorarios al medico. En la actualidad eso cada vez ocurre menos ya que somos pocos los medicos con codigo y consulta propia y los codigos lo tienen los hospitales con lo cual el centro pone la consulta cobran de la aseguradora y se queda con el 30 o 40 % de los honorarios medicos segun lo que se haya acordado con el centro y en ocasiones con el mismo porcentaje de las intervenciones quirurgicas. La aseguradora paga poco y un porcentaje importante de lo quedan los hospitales en el caso de las intervenciones como gestion de cobro ya que el medico no puede cobrar directamente a la aseguradora.</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).

Si se llega a un acuerdo y suben los honorarios la repercusión será un aumento del precio del seguro y me imagino que muchos se darán de baja con lo que el efecto puede ser negativo.

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