

¿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)	Reumavist SL
¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?	Público
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).	Hoy en día precios y cuadro medico.

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).

A día de hoy ninguna póliza refleja la realidad: que es la dificultad que ser visitado por un especialista en un tiempo que se considere adecuado. Por parte de las compañías de seguros no se han incrementado los cuadros médicos de manera proporcional al crecimiento de sus asegurados (esta parte por supuesto las compañías no la muestran a sus futuros clientes).

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).

En los anuncios de las compañías, el principal reclamo es el precio de la póliza; familiar, personal..etc. Los datos reales en cuanto a cuadro medico accesible o coberturas reales dela póliza no se muestran de manera clara para el cliente.

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).	Este hecho incrementa la contratación de las pólizas de seguros de salud, ya que aun mas enmascaran /ocultan los datos reales de coberturas, asistencia y cuadro médico disponible.
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).	Me parece que las restricciones en caso de patología previa son las adecuadas, en parte en relación al bajo coste actual de las pólizas. Si las pólizas tuvieran un coste más alto adecuado al coste real de los actos . se podrían ampliar estas coberturas.

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).	Entiendo que son las reglas de juego de la compañía aseguradora, y el asegurado debe de informarse bien de lo que contrata y acepta.
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).	En este sentido son bastante restrictivos para incorporar actos nuevos. Es vergonzoso que no se puedan facturar según que compañías algunos actos habituales de nuestra consulta. Pero al final el problema reside en el bajo costo de la mayoría de pólizas, con esos precios no se pueden ofertar muchos actos (y los que se ofertan para ale paciente, están en ocasiones bajo coste real del procedimiento).

8. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).	Vivimos una situación preocupante, en relación a la baja remuneración que las compañías pagan a los médicos por los distintos actos. Con los precios actuales de las pólizas, no se puede asumir ciertos gastos. Por otro lado, cada vez somo más médicos los que vamos de manera progresiva dejando de trabajar para según que compañías aseguradoras, con lo que el problema de los cuadros médicos se agudiza más. Es una situación límite, que puede tener un final complicado con ,miles de pacientes sin atención médica adecuada: ni el en sistema de seguridad social ni el el sistema privado asociado a compañías aseguradoras.
9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).	La competencia es brutal , tirando los precios de las pólizas a la baja, a mi parecer , haciendo seguros a perdidas, o con clausulas abusivas en cuanto a las limitaciones de la asistencia al asegurado.

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).	Lo 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).	Las limitaciones se incrementan con la edad y la presencia de patología previa, lo que a mi entender es normal.

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).	Lo referido anteriormente, no existen diferencia, dado que (siempre variable según la edad del contratante) siguen de manera progresiva bajando los precios de los seguros de forma vertiginosa.
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).	Existen diferencia según el tipo de póliza que uno contrata, pero lo veo normal, más coste de seguro más servicios y coberturas. Me parece lo adecuado.

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).	Lo desconozco

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).	La calidad de la asistencia está en la calidad de los profesionales que tenga contratado o den servicio en el centro en cuestión. Podríamos valorar agilidad en la asistencia, acceso a medios de diagnóstico modernos, interpretación por parte del profesional médico de esos resultados en un tiempo razonable y adecuado plan de acción posterior.

18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).	no
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).	

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).

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).

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).

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