Publicado en Madrid el 10/10/2018

# [Los 'desde' de los seguros médicos crean falsas ilusiones en los consumidores](http://www.notasdeprensa.es)

## Las ofertas más baratas de los seguros médicos son para un perfil ideal de persona joven que jamás utilice un servicio médico. En los simuladores resulta casi imposible conseguir una póliza al precio mínimo o, si se logra, apenas incluye nada. Los 'desde' de los seguros de salud pueden llevar a engaño a los consumidores y crear falsas ilusiones

 Algunas compañías se lanzan al mercado anunciando a bombo y platillo seguros and #39;desde 14 euros and #39;. Pero incluso con un perfil supuestamente ideal —un hombre de 25 años que trabaja para la Administración, soltero, con residencia en una gran ciudad y que proviene de otra compañía— resulta imposible conseguir el precio más barato que ofertan en sus and #39;desde and #39;. Eso en cuanto a webs de compañías, porque en las de buscadores las ofertas son más bajas todavía y pueden inducir a engaño. Por ejemplo, alguno anuncia un seguro médico desde 9 € al mes que no es posible encontrar por más que el consumidor simule ser el cliente ideal. Pero además estas modalidades baratas tienen copagos altos por cada acto médico y no incluyen la hospitalización. Cuestan poco, sí, pero no ofrecen nada a cambio. Los seguros baratos solo lo son si no se usanHay compañías que ofertan seguros desde 14,50 €, pero cada vez que uno acude a un especialista tiene un copago de 16 € y no se incluye la hospitalización ni las urgencias. Es decir, pagar una tarifa muy barata conlleva que con solo un acto médico se pague lo mismo que en otro seguro aparentemente más caro. Los «desde» que parecen ventajosos terminan por encarecer el coste total mensual a poco que se usen y encima con grandes limitaciones. La realidad es que este tipo de prácticas pueden confundir a los consumidores, que llegan a pensar que los seguros médicos son gratis y que cualquiera puede tener sanidad privada por el precio de una cena en un burger. Sin embargo, los costes de la medicina, las instalaciones, el equipamiento, los profesionales sanitarios etc. son elevados. Así que lo que no se pague en la mensualidad se abonará cada vez que el cliente haga uso de un servicio médico. Desde la web todosegurosmedicos.com, corredores de seguros que trabajan con las principales compañías del mercado, alertan contra los and #39;desde and #39;, porque esta práctica no beneficia a nadie: ni al consumidor, que se siente engañado y desamparado cuando más lo necesita, ni a las compañías, que dan a entender que cualquiera puede tener una asistencia médica privada por muy poco dinero cuando no es cierto. Además, es una publicidad que merma la confianza de los clientes en esas empresas aseguradoras que buscan captar clientes a toda costa, ofreciendo precios que no pueden mantener en la realidad. Atención en estos mesesLas pólizas de seguros médicos suelen vencer con el año natural, por eso las compañías de salud lanzan en los meses de octubre, noviembre y diciembre sus ofertas más agresivas. Quieren captar nuevos clientes o robar a otras aseguradoras los suyos con propuestas más baratas. Saben que un precio bajo atrae a los clientes no informados. Antes de caer en la tentación del precio, hay algunas cuestiones que el consumidor debe tener en cuenta: En materia de salud el precio no lo es todo. No basta con saber que se pagará poco cada mes. El seguro médico privado está para poder acceder a la sanidad sin listas de espera, pero también para poder ser atendidos por especialistas competentes, en hospitales y clínicas de prestigio, con las pruebas y el material diagnóstico más avanzado, con los equipos médicos más modernos. Nadie, tenga la edad que tenga, ni aunque goce de un estado de salud óptimo, está a salvo de sufrir un accidente o de padecer una enfermedad grave, como puede ser un cáncer. Para esos casos es necesario un buen seguro médico y, ojo, porque si ocurre una desgracia, no será posible cambiar de compañía, que para eso existe la cláusula de las preexistencias: enfermedades y dolencias que el paciente tiene antes de suscribir una póliza y que las compañías no cubren. No todas las aseguradoras son iguales, ni mucho menos todas tienen el mismo cuadro médico. Lo aconsejable es buscar una que sea prestigiosa, experta en salud y solvente. Las coberturas marcan la diferencia. El cliente debe saber si estará cubierto en todos los casos o si tendrá exclusiones. No basta con contratar lo más barato, sino lo necesario: tratamientos avanzados, servicios de urgencias, hospitalización e intervenciones, incubadora, cobertura en viajes al extranjero, diálisis, lesiones profesionales, etc. Algunos seguros marcan unas exclusiones que no compensan, porque puede que cuando se necesite una determinada atención médica esta no esté incluida. No hay que dejarse tentar por ofertas maravillosas que, al final, pueden resultar ofertas vacías. Los copagos son importantes. Las compañías tienen modalidades más baratas cuanto más altos son los copagos. Aquí es donde más engaños percibe el consumidor, aunque no sea una oferta engañosa, puede parecerlo. Hay que valorar qué interesa más. Quizá una persona joven y sana que no necesite ir al médico pueda permitirse una mensualidad baja a cambio de un copago elevado por acto médico, pero si necesitara acudir regularmente a consultas ya no le sería rentable, ni tampoco si fuera a tener un hijo, por ejemplo. En estos casos puede que pague mucho más al mes que alguien con una modalidad de todo incluido, sin copagos. Cada persona es diferente. No existe un producto ideal para todos porque cada uno tiene unas necesidades distintas. Por ejemplo, una mujer es seguro que va a necesitar acudir al ginecólogo con cierta periodicidad; a una persona que viaje a menudo le interesa estar cubierta fuera de su residencia; a alguien que viva en un pueblo pequeño no le sirve una compañía que, por más renombrada que sea, no ofrezca servicios en su localidad; a quien tenga antepasados con enfermedades de probable herencia genética le conviene una compañía con buena medicina preventiva; si el usuario planea tener un hijo, deberá buscar aseguradoras con hospitales de referencia en maternidad y asistencia al neonato etc. No más complicaciones. Conviene huir de las compañías que complican las autorizaciones o que exigen muchos trámites para cualquier acto médico. Lo ideal es asegurarse con compañías que faciliten la vida a sus clientes justo en los momentos en los que más lo necesitan y que ofrecen servicios como la atención médica telefónica 24 horas, para saber si hay un problema o no, para tranquilizar al cliente a cualquier hora del día o de la noche o para enviarle una ambulancia en cualquier momento. Los seguros médicos no son gratisAunque puede haber ofertas engañosas, la mayoría no lo son: simplemente llevan a engaño al consumidor. La próxima vez que surja la tentación de sucumbir a un and #39;desde and #39; hay que fijarse, primero, en si el precio que anuncian es el mismo para el caso particular de cada uno (edad, condiciones de salud, etc.) y luego qué es exactamente lo que cubre. Pagar 14 € al mes por un buen seguro es fabuloso, pero pagar 14 € al mes por nada es tirar el dinero.

**Datos de contacto:**

todosegurosmedicos.com

912182186

Nota de prensa publicada en: [https://www.notasdeprensa.es/los-desde-de-los-seguros-medicos-crean-falsas](http://www.notasdeprensa.es/educalivecom-disfruta-de-cursos-presenciales-y-clases-particulares-a-traves-de-internet)

Categorias: Nacional Medicina E-Commerce Seguros Consumo



[**http://www.notasdeprensa.es**](http://www.notasdeprensa.es)