

<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>[CONFIDENCIAL]</p>
<p>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</p>	<p>Confidencial</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>Cobertura adecuada y completa. Copagos apropiados, y no sólo teniendo en cuenta la renta, pues los que menos renta tienen también suelen ser los que menos se han cuidado, los que menos llevan a cabo las recomendaciones de los profesionales, los que más consumen, los que más citan piden a veces innecesarias y los que más agreden verbalmente a los profesionales si se les tienen que atender más tarde. Acceso a todas las especialidades y con especialistas, sin que sean médicos internos quienes hagan de "cardiólogos", "neumólogos", "nefrólogos" ... pues si bien la atención integral la pueden hacer mejor que nadie los internistas, también es preciso que si el paciente tiene una patología específica al menos sea valorado por el especialista en su patología. Y lo más importante, tiempo suficiente para atender al enfermo.</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).

Universal, completa, gratuita con algún copago apropiado y UNIVERSAL, eliminado por supuesto para determinadas patologías crónicas. Cuadro médico completo.

Sinceramente creo que la mejor sanidad es la pública. Pero hay que limitar el coste de algunos medicamentos e incluso prohibirlos si el coste es excesivo. No vale la pena una quimioterapia en un paciente que incluso con ella va a vivir 6 meses como maximo, y además añadiéndole sufrimiento para que la familia no diga que no hemos hecho nada ... cuando hay niños que les limitamos el coste de los medicamentos de una enfermedad rara. Ni dializar a un paciente que no tiene autonomía y solo mira al techo, pero que la familia exige seguir con el tratamiento a pesar del enorme coste que supone. Y valorar más tratamientos conservadores y enfocados a evitar sufrimientos. ¿Un paciente con una neoplasia que va a morir en breve nadie le quita la estatina? ni siquiera le tiene que sentar bien

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).

Sinceramente creo que la mejor sanidad es la pública. Pero hay que limitar el coste de algunos medicamentos e incluso prohibirlos si el coste es excesivo. No vale la pena una quimioterapia en un paciente que incluso con ella va a vivir 6 meses como maximo, y además añadiéndole sufrimiento para que la familia no diga que no hemos hecho nada ... cuando hay niños que les limitamos el coste de los medicamentos de una enfermedad rara. Ni dializar a un paciente que no tiene autonomía y solo mira al techo, pero que la familia exige seguir con el tratamiento a pesar del enorme coste que supone. Y valorar más tratamientos conservadores y enfocados a evitar sufrimientos. ¿Un paciente con una neoplasia que va a morir en breve nadie le quita la estatina? ni siquiera le tiene que sentar bien

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).

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).

En la pública no existen restricciones. Pero en las privadas (Adeslas y Asisa) a pacientes en diálisis les han invitado a marcharse después de estar mucho tiempo pagando un seguro privado. Eso debería estar prohibido.

**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).**

En la pública no existen restricciones. Pero en las privadas (Adeslas y Asisa) a pacientes en diálisis les han invitado a marcharse después de estar mucho tiempo pagando un seguro privado. Eso debería estar prohibido.

**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 la pública donde me encuentro todo está disponible en general. Pero en las aseguradoras privadas (asisa y adeslas) es muy habitual que no haya especialistas como nefrólogos actualizados y vienen a la pública con afectaciones que les llevarán a la diálisis si o si, y que se hubieran resuelto de haberlos derivado antes. Y al final el problema psicológico lo tiene el paciente y el coste la sanidad pública

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).

Salvo la pública todas las compañías me parecen incompetentes. Pero la pública con el escaso tiempo, las listas de espera, la falta de profesionales, el no sustituirlos en vacaciones ... esta cayendo en picado. Jamás había visto que la sanidad fuera peor de cómo está ahora. Y los profesionales estamos hasta las narices de hacer horas que no nos corresponden para poder dar un servicio de calidad. Hay días que hasta 3-4 horas de las

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).

11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).

Dado que la sanidad pública está ahora mismo muy mal la gente se está viendo abocada a contratar un seguro privado con el coste añadido que supone

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).

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).

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).

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).

Cobertura pública: hay que registrar las entradas y salidas de los trabajadores. Hay especialidades donde los profesionales no ven a sus pacientes y se van a media mañana a la privada. Y generalmente son las especialidades con más lista de espera. Y otras especialidades más responsables están saturadas con consultas interminables. Solo controlando el horario con huella, esto mejoraría mucho.

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).

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).

Los seguros privados pagan tan mal a los profesionales que a pocos les interesa trabajar en lo público. Los que lo hacen suelen ser profesionales que ven a sus pacientes en 2 minutos y mal.

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).