

<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>Creo que es determinante el precio y los hospitales médicos que tenga asignado, donde esos centros médicos tengan renombre en la localidad donde se encuentran por la calidad de los profesionales (cuadro médico), complejidad de actuación y la buena atención. Uno quiere ser atendido con seguridad y eficiencia, no ser mareado y donde le expliquen el porque de las cosas.</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).

Muchas veces no quedan claras las letras pequeñas de numero de consultas que cubre o las pruebas complementarias si van con copago, asi como los días de hospitalización que cubre anuales.

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).

Muchas veces no quedan claras las letras pequeñas de numero de consultas que cubre o las pruebas complementarias si van con copago, asi como los días de hospitalización que cubre anuales.

<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>Puede ser algo mas económico si, como por ejemplo Adeslas, son técnicas efectivas para los seguros.</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>Me parece injustificado que un paciente que solicita una prueba en hospital de día tenga que adjuntar el informe médico donde salen datos sensibles a la enfermedad que padece el paciente.</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).

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).

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).

la competencia es adecuada de cara al usuario, pero desproporcionada en de cara al profesional, donde hay muchas mutuas que no cubren segundas visitas o no las cubren si no han pasado 30 días, o pruebas complementarias muy básicas que no las cubran.

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).

Hay mutuas como Adeslas que pone un muro a nuevos médicos que soliciten sus claves, siendo de las mutuas mas importantes en España, es un problema que hagan esto.

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

Lo desconozco

<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>Existe una diferencia muy significativa si. podría deberse a que las mas baratas han raspado tanto los gastos y limitado ciertas pruebas, o tienen menos cuadro medico disponible.</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>Si, existen diferencias muy clara, por ejemplo con Sanitas o Asisa, que apenas cubren pruebas o revisiones (no las pagan al médico, al menos en el campo de la alergología) y otras como DKV o Adeslas que lo cubren todo.</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).

Me parece una competencia leal, donde cada centro se labra su fama y no hay campañas de "robar" pacientes a otros. Esta muy equilibrado porque muchas veces también la fama no es del centro de salud, sino del profesional que trabaja allí.

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).

Si que hay barreras para algunas mutuas como Adeslas, yo llevo algún año pidiendo acceso.

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 tiempo que se dedica al paciente por consulta, donde el doctor pueda hacer bien la anamnesis, exploración y explicación de las cosas. Hoy en día cada vez hay menos tiempo. Si las mutuas pagaran mas, sería un aliciente a dedicar mas tiempo.
También la ausencia de lista de espera (no tardar mas de 2 semanas en poder ser visto), la ausencia de espera el día de la consulta. La ausencia de problemas burocráticos por parte del paciente y del profesional también.

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).

Me parece que los profesionales tenemos poco que negociar, siempre vas a un sitio y te comentan "esto es lo que hay", o también "es que en el grupo Quirón no pagamos mas que esto"... pero eso forma parte de la ley de oferta y demanda lamentablemente

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).

Afecta que por culpa de ello, el profesional para tener un sueldo dignos y conforme a su responsabilidad, formación y dedicación personal (estudio/seguimiento de casos difíciles), se pierda calidad acortando tiempos de consultas, duplicando alguna prueba, no pudiendo dedicar mas "energias" de las que se puede... decayendo la calidad del servicio claramente.

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