<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>Luis Aguera Fernandez</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>En primer lugar, calidad asistencial, en segundo lugar, cuadro médico y centros sanitarios, concertados y por último facilidad para Autorizaciones</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).

No en todas las compañías quedan claros. Esos conceptos es muy importante por lo menos en mi experiencia profesional que el paciente sepa tipo de coberturas y condiciones

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).

Insisto, en lo mismo que en la pregunta anterior, lo importante es que el paciente en el momento de firmar el contrato comprenda todas las coberturas que la sociedad les ofrece y con periodo de latencia

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).

Creo que no es bueno para mantener una buena calidad asistencial, ni tampoco a la hora de informar al paciente adecuadamente

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 muchas ocasiones, existen esas restricciones hay patologías que aunque hayan estado presente en la vida previamente en el paciente pueden aparecer de nuevo y esas nunca se cubren

**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).**

No me parece correcto en todos los casos

**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).**

Yo creo que cuando uno firma un contrato con una compañía, esta se debe hacer cargo de las nuevas, sino de las innovaciones que ocurran durante el periodo donde tiene contratado En mi especialidad hay nuevas incorporaciones en el diagnóstico, sobre todo radiológico, que en muchos casos evitan biopsias y evitan otras pruebas. Por tanto, yo creo que tendrían que estar incorporadas.

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).

A mi me parece que la competencia siempre es buena, siempre que sea leal

<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>Yo las desconozco</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>Yo creo que eso no está justificado creo que tendría que existir igual que en otro tipo de seguros No tendría que existir limitaciones ni dificultad para el cambio</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).

Absolutamente son muy significativas tanto para lo que paga el asegurado como lo que nos retribuyen a los profesionales de la sanidad

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).

Evidentemente, existen diferencias Ya que el alta diferencia en la retribución, según las compañías a la larga influyen el servicio

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).

Y corroboran que la competencia es buena para mejorar la calidad asistencial, puesto que conlleva esforzarse en dar una mejor asistencia, tener los mejores medios, diagnósticos y terapéuticos y por tanto es bueno para para el paciente y por supuesto también para los profesionales

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).

Supongo que, como en todo con la globalización, cada vez se ven más grupos hospitalarios potentes que impiden el normal funcionamiento a los pequeños y por supuesto la incorporación de nuevos centros

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).

En principio, la calidad existencial se debe de medir en tiempos de espera, tiempo de consulta, calidad En las pruebas diagnósticas en los tratamientos ofrecidos y sobre todo en la información dada a los pacientes

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).

Yo creo que no es conveniente sigo pensando que la libre competencia y la posibilidades para cualquier profesional de trabajar con todas las compañías en cualquier Estado es lo mejor para conseguir una buena calidad

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).

Esa relación vertical conlleva que muchos pacientes no puedan ir a determinados centros. Luego no existe libertad de elección de centros y en otras ocasiones cosa que no ocurre mucho en la práctica diaria, pacientes que tú ves en urgencias que diagnósticas y que no puedes tratar porque ellos tienen que ir al centro hospital de referencia de su compañía.

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).

Absolutamente negativo llevamos 20 años sin que nos muevan los varemos con una posición de fuerza absoluta por parte de los aseguradores

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).

Evidentemente, sería muy positivo poner al día estas retribuciones, puesto que a nivel de calidad asistencial, no tendríamos que estar viendo tanta cantidad de pacientes por consulta y la asistencia mejoraría

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