

<p>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</p>	<p>Expertos</p>
<p>Nombre completo (del particular o de la institución representada)</p>	<p>CLINICA DENTAL DE MARCO</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>precio copago</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).

precio

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).

coste

<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>coste. venta de seguro, sin información al cliente</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>malisssima informacion al asegurado</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).**

malissima informacion de la compañía aseguradora.
Vende un producto.....el pagador lo compra y la realidad del contrato es nefasta

**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).**

el pagador , ficciona en las realidades respecto a su contrato.
Bien, o no se ha informado, o dice que no le han informado, y la desinformación , en estos términos, al final;repercute en el profesional

<p>8. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>Lo que detecto como profesional es la cosa siguiente. Malísima informacion al paciente-pagador. Acude a la consulta médica con ilusiones infundadas Después del acto médico y de la información real planteada, se cuestiona el asegurado : la aseguradora no me ha descrito la realidad, ó el profesional me plantea honorarios no previstos o concertados.</p>
<p>9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).</p>	<p>El grado de competencia entre las compañías de asistencia sanitaria en España; es mala ó muy mala. Justificación: el dinero en Euros que pagan los asegurados, es una ficción con las prestaciones que se plantean en los contratos, asegurados-aseguradora. Para ello solicitaría ,comparativa : a modo de ejemplo: Coste/ honorarios médicos/ cistoscopia/ Union Europea / EEUU/ España</p>

<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>1-La prestación de Servicios de los Operadores/ Aseguradores, nuevos tienen barreras infranqueables, a saber, malos servicios. 2- Competencia de Euros a la baja. 3-Entrar en el mercado, a la baja, con restricciones, es un error. 4- Si algo está fracasando, es una muy malísima inversión. 5- La información excata al pagador es esencial. 6- EL COPAGO ES LA UNICA SOLUCION. 7- GRATIS LO BÁSICO EN SALUD. 8- COPAGO, en lo siguiente, que no es lo básico</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>Exactamente , lo básico es el dinero. No tiene más dificultad que el dinero. El pagador valora únicamente, el dinero, en términos de Euros que tiene que pagar. Los Operadores/ Aseguradoras de Salud, funcionan respecto a este mismísimo término contractual, qué es definitorio ,y es objetivo a cumplir, Euro. Cambiar de un seguro a otro, está en función de cual es mas barato....donde pago menos</p>

<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>Las diferencias entre las tarifas de dinero, son escasas, mínimas, Se deben sin duda a una competencia, leal. La competencia, redundan en el pagador, con expectativas máximas En términos de prestaciones en Salud, dudosas y ficticias</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>Rotundamente NO. Pagador/Compañía/ Percibidor/ Asegurador. Se encuentran en un tunel malicioso</p>

<p>14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>La cuestión en muy concreto, es exactamente la siguiente, sin ánimo de ser excautivo:</p> <ol style="list-style-type: none">1-Los honorarios médicos deben ser comparables a los de la Unión Europea.2-Los sistemas de Salud, deben de ser los mismos que en la U.E., con intervención publica, privada o mixta3-Las aseguradoras, juegan un papel importante en la asistencia sanitaria.4- Los beneficios dinerarios de las aseguradoras, son factibles, legales, en el ámbito de este contexto.5-El pago dinerario, de los asegurados tiene que corresponderse con las prestaciones reales de un Sistema Sanitario.6- Las aseguradoras tienen que adecuarse a la realidad, y no al juego a la baja.7- si las Aseguradoras pretenden una inmersión en Salud, deben tomar de referencia, el ámbito global (UE, EEUU)
<p>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).</p>	<p>RESPECTO A hOSPITALIZACION.</p> <p>Salvo alguna excepcion.</p> <p>La Hospitaluzacion pública es mejor que la privada en términos clínicos y científicos en casos graves y complejos</p>

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).

En los terminos interrogados:
Los nuevos operadores tienen el reto absoluto de ofrecer al menos los mismos medios que los hospitales publicos
Mejor gestion
Mejores medios
Mejores profesioneles , mejor pagados en Euros

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).

Los mejores resultados clínicos
La mejor investigación

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>Las aseguradoras, tienen que aterrizar a la realidad. No se trata de bajar precios , sino situarse en la realidad</p>
<p>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).</p>	<p>Claro. Las relaciones aseguradoras / centros de salud/ hospitales, están tan desintegradas, tan dispersas y enrarecidas ; que ningún proveedor lo contemple en un mercado como fuente de inversion</p>

<p>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).</p>	<p>Integración y exclusividad, calidad y eficiencia, son términos de gestión loables. La empresa aseguradora debe contemplar primar el buen trabajo, la mejor remuneración profesional, la competencia, la investigación y la vanguardia,; para conseguir beneficios en Euros. Un paso fundamental, los mejores profesionales, los mejores remunerados, los mas satisfechos, siempre serán los que ofrezcan los mejores servicios a la Aseguradora</p>
<p>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).</p>	<p>El funcionamiento, pesimo. Los médicos muy mal pagados. La desmotivacion, conduce al fracaso</p>

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).

Los consumidores, pagadores, ya han detectado una MUY GRAVE CONSECUENCIA
La atención profesional privada, donde el profesional fija sus honorarios, es mucho mejor a cuando la Aseguradora fija los honorarios del profesional
La percepción del médico es exactamete: prefiero trabajar en la Seguridad Social a trabajar en una Compañía Aseguradora. Me ofrecen menos, y peor. Esto es una realidad. Mala realidad. Realidad

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

o las aseguradoras aterrizan o fracasan