

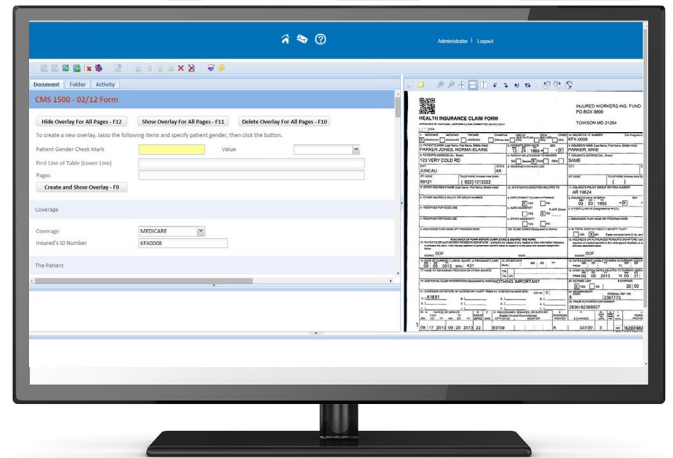
Kofax Claims Agility

Elaborazione dei rimborsi sanitari automatizzata

Il costo operativo che singolarmente incide di più nelle attività delle compagnie di assicurazione sanitaria e infortunistica è l'elaborazione delle richieste di rimborso. Inefficienze, errori di elaborazione, falle e frodi fanno lievitare i costi e sovraccaricano le risorse. Fortunatamente oggi esiste una soluzione. Con Kofax Claims Agility® è ora possibile automatizzare molti dei processi di rimborso di routine, risparmiando tempo e denaro ma anche migliorando precisione, trasparenza e conformità.

I moduli per le richieste di rimborso sono in genere complessi e molto articolati, e i dati dei numerosi campi vengono immessi manualmente nei sistemi. Queste operazioni, però, generano errori che fanno crescere i costi di elaborazione. Kofax Claims Agility elimina queste problematiche mediante funzionalità automatiche e accurate di acquisizione ed estrazione, associate a una rigorosa convalida di tutti i dati relativi a richiedente, paziente, ente erogatore e tipologia di servizio. Grazie a interfacce e flussi di lavoro intuitivi, gli addetti alla convalida possono rapidamente verificare o correggere gli errori e accettare o respingere le richieste, nonché assegnarle al livello gerarchico successivo. L'automatizzazione permette di velocizzare l'elaborazione dei moduli di rimborso sanitario e consente al personale incaricato di adottare decisioni migliori, più efficaci e informate. Le "richieste pulite" vengono convertite in file EDI standard e inviate ai processi successivi di accoglimento, migliorando così l'efficienza operativa e la precisione, accorciando i tempi e i costi senza incorrere nelle penali previste dagli accordi di livello dei servizi, garantendo al contempo la conformità e migliorando il servizio al cliente.

Con Kofax Claims Agility l'organizzazione può incrementare il numero di richieste elaborate e la precisione di elaborazione, riducendo il personale necessario. Questa soluzione è stata appositamente concepita per estrarre tutti i dati presenti sui moduli sanitari e incrementa sensibilmente l'efficienza del personale interno. In caso di outsourcing dell'elaborazione delle richieste cartacee, è possibile ridurre il rischio e aumentare il livello di controllo, la visibilità e la verificabilità di tutto il processo riportandolo all'interno dell'azienda.



Questa soluzione è stata appositamente concepita per estrarre tutti i dati presenti sui moduli sanitari e incrementa sensibilmente l'efficienza del personale interno.

Funzionamento di Kofax Claims Agility

Kofax Claims Agility viene eseguito sulla piattaforma Kofax TotalAgility®. Può essere acquistato come soluzione a sé stante o aggiunto a qualsiasi piattaforma Kofax TotalAgility esistente, per automatizzare l'elaborazione dei moduli standard CMS-1500 e UB-04.

Classificazione dei documenti

Kofax Claims Agility rileva e classifica automaticamente i moduli della sanità privata (CMS-1500) e di quella pubblica (UB-04), associa e tiene traccia dei documenti di supporto di ciascuna di esse creando un dossier specifico, per poi addestrare il sistema a individuare e classificare altri tipi di richieste. La digitalizzazione di questi documenti riduce il carico di lavoro necessario per la suddivisione e permette al personale autorizzato di accedere rapidamente ai dossier per svolgere indagini, apportare correzioni e portare avanti la pratica internamente e con richiedenti, enti erogatori di servizi e altri soggetti che inviano documenti.

Estrazione dei dati

Kofax Claims Agility si avvale di svariate tecniche di registrazione delle immagini, motori per il riconoscimento ottico dei caratteri e strumenti per la localizzazione dei dati al fine di leggere ed estrarre automaticamente i dati da un massimo di 170 campi per i moduli CMS-1500 e 400 campi per i moduli UB-04. I dati estratti vengono quindi convalidati automaticamente rispetto a un set completo di regole e contrassegnati per la verifica all'interno dell'interfaccia utente di Kofax Claims Agility.

Convalida dei dati

Kofax Claims Agility applica ai dati estratti regole preconfigurate per ottemperare alle specifiche NUBC (sanità pubblica), NUCC (sanità privata) e ANSI X12 (EDI), ma consente di implementare anche norme specifiche dell'assicuratore e offre visibilità su tutti i campi non conformi a tali regole. Le richieste contenenti errori relativi alle regole aziendali o con una scarsa affidabilità di estrazione vengono inviate al personale di convalida affinché le verifichi e le corregga. Automatizzando l'estrazione e la convalida delle richieste di rimborso è possibile accelerare i tempi di elaborazione, individuare più rapidamente le eccezioni e migliorare la precisione dei dati prima del passaggio ai processi successivi.

Esportazione e interscambio dei dati

Le richieste convalidate o corrette da un operatore vengono automaticamente convertite in formato EDI e indirizzate alla fase successiva di elaborazione. Il connettore di esportazione EDI di Kofax Claims Agility genera file 837I/P v. 5010 conformi ad ANSI X12, rendendo possibile un passaggio fluido al processo di accoglimento.

Funzionalità

- ◆ Documentazione e file di progetto preconfigurati di Kofax Transformation.
- ◆ Supporto preconfigurato per i moduli di richiesta di rimborso UB-04 (sanità pubblica, moduli stampati con inchiostro nero e rosso "cieco", non leggibile dagli scanner) e CMS-1500 (sanità privata, moduli stampati con inchiostro nero e rosso cieco, versioni 08/05 e 02/12).
- ◆ Set completo di regole preconfigurate per la convalida di tutti i dati estratti secondo le specifiche NUBC, NUCC e ANSI X12.
- ◆ Database aggiornati dei codici ICD-9 e ICD-10 (CM, PCS), CPT, HCPCS livello 1 e 2 e HIPPS usati per la convalida.
- ◆ Interfaccia utente e flusso di lavoro per la convalida che consente di verificare, correggere e spostare nelle code dei periti le richieste contenenti errori.
- ◆ Flussi di lavoro standard per acquisizione e rifiuto, oltre a un framework adattabile per la gestione delle eccezioni.
- ◆ Interfaccia utente per i periti che permette di verificare, aggiungere commenti e inviare agli enti erogatori di servizi per le correzioni e l'approvazione.
- ◆ Notifiche e-mail agli enti erogatori di servizi in caso di richieste respinte.

- ◆ Portale Web per l'ente erogatore del servizio in cui vengono riportati la ragione del rifiuto, i commenti del perito e tutti i moduli presentati in precedenza, ai fini della collaborazione con l'ente pagante e della ripresentazione della richiesta.
- ◆ Integrazione con tutti i sistemi di coinvolgimento (ad es. MFP, e-mail, fax) e di record (ad es. archivi dati di membri ed enti erogatori di servizi, sistemi di gestione delle richieste e altri sistemi e dati di generazione precedente).
- ◆ Connettore di esportazione EDI conforme alle ultime aggiunte e correzioni apportate alla versione 5010 dello standard EDI 837I/P.
- ◆ Processo di acquisizione facilitato per i resoconti riassuntivi con inserimento automatico in EDI.
- ◆ Documentazione per la configurazione e la personalizzazione della soluzione e istruzioni per definire la mappatura dei dati dei moduli CMS-1500 e UB-04 rispetto ai file EDI 837I/P ver. 5010.

Vantaggi

Eliminazione dei moduli cartacei, miglioramento di accessibilità e sicurezza

È possibile eliminare i documenti cartacei e rendere disponibili immagini chiare e nitide delle richieste di risarcimento a tutte le persone autorizzate, senza intaccare il vantaggio di poter "vedere la richiesta" ed evitando il rischio di accessi non autorizzati a dati sanitari privati.

Maggiore efficienza operativa in tempi rapidi

Claims Agility è stato sviluppato sulla base di un lungo lavoro di ricerca, progettazione e realizzazione, comprendente anche flussi di lavoro ottimali per l'acquisizione e il rifiuto, interfacce utente, regole e linee guida per i rimborsi sanitari e conversione automatica in EDI. Le organizzazioni possono così implementare in tempi rapidissimi la soluzione di automazione raggiungendo la massima efficienza.

Riduzione delle operazioni di immissione dati, aumento della produttività e dell'accuratezza

Acquisizione e convalida intelligente delle richieste rispetto a set di codici sanitari preconfigurati, regole NUBC, NUCC ed EDI ed altre norme aziendali personalizzate. Rapida identificazione e reinvio delle richieste contenenti errori immessi dall'ente erogatore del servizio e conversione automatica in EDI. Sono questi i vantaggi che rendono il processo più efficiente, più accurato e meno costoso, riducendo il numero di addetti per processo e aumentando il numero di richieste elaborate.

Riduzione o eliminazione dei pagamenti imprecisi

Non è possibile controllare l'aumento dei costi dell'assistenza sanitaria, ma è possibile tenere sotto controllo la gestione delle richieste di rimborso e ridurre il numero di cicli necessari per una corretta elaborazione. Grazie a un processo di pre-accoglimento più rigoroso e accurato, solo le richieste "pulite" vengono convertite in EDI e inviate alla fase di accoglimento successiva, così da velocizzare l'elaborazione di rimborsi e rifiuti.

Produttività inalterata anche quando cambiano le normative

Implementando una soluzione scalabile con il supporto di un'azienda leader nel mercato dell'acquisizione multicanale e all'avanguardia nell'innovazione delle applicazioni Smart Process, è possibile mantenere invariato il livello di produttività e adeguarsi agli eventuali cambiamenti delle normative, prima che si ripercuotano sui reparti operativi.

Elaborazione delle richieste di rimborso nel punto di origine

La piattaforma Kofax offre opzioni rivoluzionarie, inclusa la possibilità di far coincidere il punto iniziale di elaborazione della richiesta con il punto di origine, presso l'ente erogatore dei servizi sanitari. Grazie al supporto per l'acquisizione di dati su Web e dispositivi mobili, i richiedenti possono avviare il processo esattamente dove ha inizio, ottenendo maggiore visibilità e tempi più rapidi.

Informazioni determinanti grazie alle analisi aziendali

Le dashboard forniscono dati inequivocabili sulla performance aziendale in modo intuitivo e completo. In questo modo è possibile individuare con chiarezza le opzioni più indicate per migliorare, dal punto di vista operativo, il complicato processo di presentazione delle richieste di rimborso attraverso l'utilizzo di analisi aziendali intuitive e dettagliate.

Semplicità d'uso e rapidità di modifica

Le interfacce utente indipendenti dal browser consentono di semplificare l'implementazione e permettono di aumentare la produttività del personale. La rappresentazione grafica di flussi di lavoro, controlli aziendali e schermate utente consente una rapida personalizzazione per soddisfare tutte le esigenze aziendali e apportare i miglioramenti desiderati e le modifiche necessarie ai fini della conformità.

Maggiori dettagli su Claims Agility sono disponibili su kofax.it