

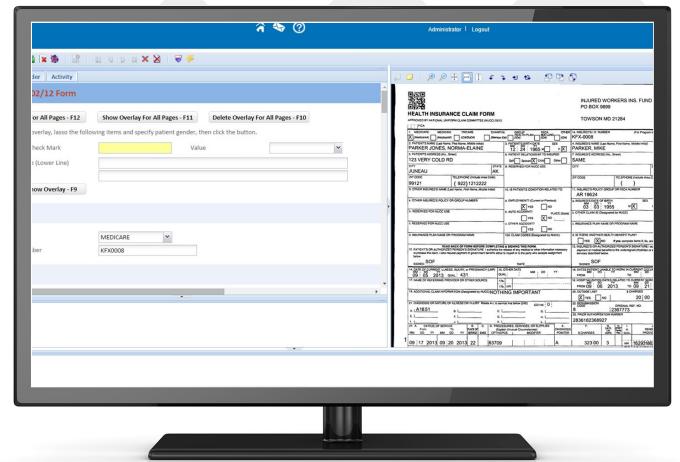
Kofax Claims Agility

Automatice el procesamiento de reclamaciones médicas

El coste operativo más elevado para las compañías de seguros de salud y accidentes es el procesamiento de reclamaciones. Ineficiencias, errores de procesamiento, fugas y el fraude aumentan los costes y absorben los recursos. Pero tenemos buenas noticias. Muchos procesos rutinarios de reclamación ahora pueden automatizarse con Kofax Claims Agility®, lo que permite ahorrar tiempo y dinero, además de mejorar la precisión, el cumplimiento de la normativa y la transparencia.

Los formularios de reclamación médica son complejos y pueden contener cientos de campos que históricamente se han introducido manualmente en los sistemas. Esto genera errores que, en última instancia, conducen a aumentar los costes de procesamiento. Kofax Claims Agility elimina estos problemas al capturar, extraer y validar de forma automática, precisa y rigurosa todos los datos sobre suscriptores, pacientes, proveedores y líneas de servicio desde las reclamaciones médicas. Al usar interfaces y workflows intuitivos, los encargados de la validación pueden revisar o corregir los errores rápidamente, y aceptar, escalar o rechazar las reclamaciones según el caso. Automatizar el procesamiento de los formularios de reclamación médica acelera el proceso y permite a los responsables de procesar las reclamaciones tomar decisiones más inteligentes y mejor razonadas sobre las mismas. Las «reclamaciones en regla» se convierten en archivos EDI estándar y se dirigen hacia los procesos de adjudicación subsiguientes, aumentando la eficiencia operativa, mejorando la precisión, y reduciendo los plazos y los costes, además de permitirle también evitar penalizaciones por incumplir los acuerdos de nivel de servicio (SLA, por sus siglas en inglés), garantizar el cumplimiento de la normativa y mejorar el servicio al cliente.

Gracias a Kofax Claims Agility, su organización puede procesar más reclamaciones, con mayor precisión y con menos empleados. Kofax Claims Agility fue diseñado específicamente para extraer todos los datos presentes en los formularios médicos y mejorar considerablemente la eficiencia de su personal. Si actualmente tiene externalizado el procesamiento de reclamaciones en papel, asumir su gestión de forma interna le permitirá reducir el riesgo, ya que proporciona mayor control, visibilidad sobre el proceso y capacidad para auditar todo el proceso.



Kofax Claims Agility fue diseñado específicamente para extraer todos los datos presentes en los formularios médicos y mejorar considerablemente la eficiencia de su personal.

Cómo funciona Kofax Claims Agility

Kofax Claims Agility se ejecuta en la plataforma Kofax TotalAgility®. Puede comprarse directamente o añadirse a cualquier plataforma Kofax TotalAgility existente para dar soporte al procesamiento automatizado de los formularios de reclamación estándar CMS 1500 y UB-04 de Estados Unidos.

Clasificación de documentos

Kofax Claims Agility detecta y clasifica automáticamente las reclamaciones profesionales (CMS-1500) e institucionales (UB-04), asocia y rastrea los documentos adjuntos de cada reclamación para formar un «archivo del caso» y enseña al sistema para que identifique y clasifique otros tipos de reclamación. Digitalizar estos documentos minimiza la carga de tener que separar manualmente y permite a las personas autorizadas acceder rápidamente a cualquier archivo de caso para dar soporte a consultas, correcciones y seguimientos, tanto de forma interna como para suscriptores, proveedores y otros remitentes.

Extracción de datos

Kofax Claims Agility utiliza varias técnicas de registro de imágenes, motores de reconocimiento óptico de caracteres y localizadores de datos para leer y extraer datos automáticamente desde 170 campos en el caso del formulario CMS 1500 y 400 en el UB-04. A continuación, los datos extraídos se validan automáticamente en relación con un conjunto completo de reglas y se marcan para su revisión en la interfaz de usuario de Kofax Claims Agility.

Validación de datos

Kofax Claims Agility aplica reglas preconfiguradas a los datos extraídos para aplicar las especificaciones NUBC

(institucional), NUCC (profesional) y ANSI X12 (EDI), y también para aplicar reglas específicas de la compañía aseguradora que deben implementarse. Además, la solución proporciona visibilidad a todos los campos que incumplan estas reglas. Las reclamaciones con errores en las reglas de negocio o problemas de baja confianza en la extracción se presentan a los responsables de validación para proceder a su revisión o corrección. Automatizar la extracción y validación de reclamaciones aumenta en gran medida la velocidad de procesamiento, permite identificar excepciones más rápidamente y mejora la precisión de los datos antes de que la reclamación se transmita a los procesos subsiguientes.

Exportación e intercambio de datos

Las reclamaciones que pasan la validación o son corregidas por un operador se convierten automáticamente a formato EDI y se envían a la siguiente etapa de procesamiento. El conector de exportación EDI de Kofax Claims Agility genera archivos 837I/P v5010 que respetan la especificación ANSI X12, lo que permite transmitirlos sin problemas hacia el proceso de adjudicación.

Características

- ◆ Documentación y archivos de proyecto de transformación preconfigurados de Kofax
- ◆ Soporte preconfigurado para formularios de reclamación UB-04 (institucional, eliminación de los colores negro y rojo) y CMS 1500 (profesional, eliminación de los colores negro y rojo, versiones 08/05 y 02/12)
- ◆ Conjunto preconfigurado y completo de reglas que valida todos los datos extraídos según las especificaciones NUBC, NUCC y ANSI X12
- ◆ Contiene bases de datos actualizadas con códigos ICD-9 e ICD-10 (CM, PCS), códigos CPT, códigos HCPCS nivel 1 y 2, y códigos HIPPS usados en validación
- ◆ Workflow e interfaz de usuario de validación para revisar, corregir o trasladar reclamaciones con errores hacia colas de trabajo para que un examinador proceda a revisarlas
- ◆ Workflows estándar de captura y rechazo, y un entorno de gestión de excepciones que se puede adaptar según las necesidades
- ◆ Interfaz de usuario de examinador para revisar, añadir comentarios y enviar hacia un proveedor para su corrección o aprobación
- ◆ Notificaciones por correo electrónico al proveedor en caso de reclamaciones rechazadas
- ◆ El portal web para proveedores detalla el motivo del rechazo, los comentarios del examinador, todos los formularios enviados anteriormente, y permite colaborar y reenviar al pagador
- ◆ Se integra con cualquier sistema de interacción (p. ej. impresoras multifunción, correo electrónico, fax) y cualquier sistema de registro (p. ej. almacenes de datos de miembros y proveedores, sistemas de reclamaciones, y otros sistemas y datos heredados)
- ◆ Conector de exportación EDI que cumple con las correcciones y los apéndices de EDI 837I/P v5010
- ◆ Facilita el proceso de captura de los documentos de explicación de coberturas con inclusión automática en EDI
- ◆ Documentación para configurar y personalizar la solución, y documentación detallada que define el mapeo de datos CMS 1500 y UB-04 en los archivos EDI 837I/P v5010

Ventajas

Elimine el papel, y mejore el acceso y la seguridad

Detenga el flujo de papel en las reclamaciones médicas, y tome imágenes claras y nítidas para ponerlas a disposición de cualquier persona autorizada, conservando el valor de «ver la reclamación», además de eliminar el acceso no autorizado a PHI.

Acelere el camino hacia operaciones más eficientes

Con cientos de horas de ingeniería invertidas en investigar, diseñar y desarrollar Claims Agility (incluyendo mejores prácticas en workflows de captura y rechazo, e interfaces de usuario, cumplimiento de las reglas de reclamaciones médicas y directrices, y conversión automática en EDI), su organización puede acelerar considerablemente el envío de su proyecto de automatización de reclamaciones y alcanzar rápidamente un funcionamiento muy eficiente.

Reduzca la entrada de datos, y aumente la productividad y la precisión de los mismos

Aproveche la captura y validación inteligente de los datos de la reclamación en relación con los conjuntos de códigos médicos incluidos, las reglas NUBC, NUCC y EDO, y otras reglas de negocio personalizadas. Rápida identificación y devolución de reclamaciones que contienen errores iniciados por el proveedor y conversión automática a EDI. Goce de un proceso completo más eficiente, más preciso y menos caro, y que permita procesar muchas más reclamaciones con menos trabajadores.

Reduzca o elimine los pagos incorrectos

Usted no puede controlar el coste creciente de la atención sanitaria pero sí puede asumir el control de sus actividades de procesamiento de reclamaciones y reducir el número de ciclos que se tarda en procesar correctamente cada reclamación. Con un proceso de preadjudicación más riguroso y exhaustivo, solo las reclamaciones «en regla» se convierten a EDI y se dirigen hacia el proceso de adjudicación

subsiguiente, permitiendo procesar la negativa y el reembolso de forma más rápida y precisa.

Mantenga la productividad a pesar de los cambios normativos

Siga siendo productivo y manténgase al día de las cambiantes regulaciones (antes de que afecten a sus actividades) al implementar una solución escalable soportada por el líder del mercado en captura multicanal y la empresa líder de la innovación en aplicaciones de procesos inteligentes.

Amplíe el procesamiento de reclamaciones hasta el punto de origen

La plataforma Kofax ofrece opciones capaces de transformar su negocio, incluyendo la capacidad para desplazar el punto de entrada del procesamiento de reclamaciones hasta el lugar donde comienza el proceso, en la ubicación del proveedor de la atención sanitaria. El soporte para captura web y móvil a distancia permite a los remitentes comenzar el proceso en el punto de origen, gozando de mayor visibilidad sobre el proceso y permitiendo arrancar más rápidamente el proceso de reclamación.

Obtenga datos pertinentes gracias a los indicadores de negocio

Los cuadros de mando pueden plasmar realmente cómo está rindiendo su empresa de forma intuitiva y reveladora. Obtenga una mejor comprensión acerca de las mejores opciones para optimizar desde un punto de vista operativo el proceso de reclamaciones complejas a través del uso de indicadores de negocio intuitivos y detallados.

Fomente la facilidad de uso e implemente cambios rápidamente

Las interfaces de usuario independientes de los navegadores simplifican la implementación y se comunican con los trabajadores de forma productiva. El diseño visual integrado de los workflows, los controles de negocio y las pantallas de usuario permiten personalizar la solución rápidamente para satisfacer todas las necesidades de negocio, implementar en el proceso las mejoras deseadas y realizar los cambios necesarios para cumplir la normativa.

Descubra más sobre Claims Agility en kofax.es

