

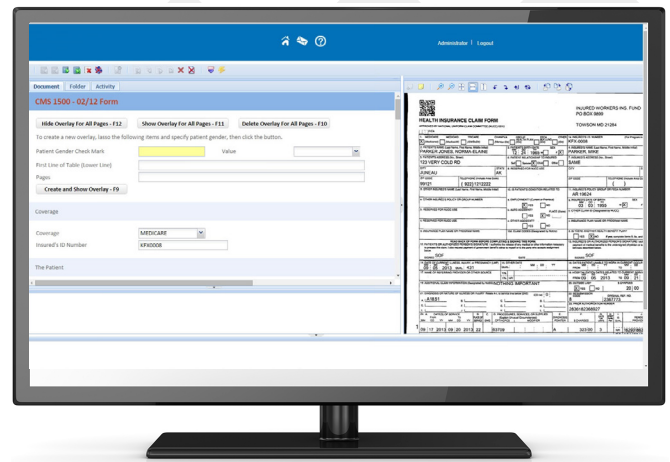
## Kofax Claims Agility

### Automatisierte Verarbeitung von Krankenversicherungsansprüchen

Der größte Faktor operativer Kosten bei Kranken- und Unfallversicherungen ist die Antragsverarbeitung. Ineffizienzen, Verarbeitungsfehler, Datenlecks und Betrug treiben die Kosten in die Höhe und nehmen Ressourcen und Mitarbeiter in Anspruch. Es gibt jedoch gute Nachrichten. Viele routinemäßige Schadensfälle können nun mithilfe von Kofax Claims Agility® automatisiert werden. Das spart Zeit und Geld und verbessert gleichzeitig die Genauigkeit, die Compliance und die Transparenz.

Medizinische Antragsformulare sind sehr komplex und können Hunderte Felder enthalten, deren Inhalte bisher manuell in die Systeme eingegeben wurden. Dies führt zu Fehlern und letztlich zu höheren Verarbeitungskosten. Kofax Claims Agility beseitigt diese Probleme durch automatisches und präzises Erfassen, Extrahieren und rigoroses Validieren aller Mitglieder-, Patienten-, Anbieter und Sachbearbeiterdaten aus Krankenversicherungsansprüchen. Über intuitive Oberflächen und Workflows können Validierer schnell prüfen oder Fehler korrigieren und Forderungen nach Ermessen akzeptieren, eskalieren oder ablehnen. Die Automatisierung der Verarbeitung medizinischer Antragsformulare beschleunigt den Prozess und befähigt Ihre Sachbearbeiter intelligentere, besser informierte Entscheidungen über Ansprüche zu fällen. „Formal korrekte Forderungen“ werden in Standard-EDI-Dateien umgewandelt und an nachgelagerte Anerkennungsprozesse weitergeleitet, wodurch die operative Effizienz gesteigert, die Genauigkeit verbessert, die Umlaufzeiten verkürzt und die Kosten gesenkt werden. Außerdem können Sie Bußgelder für verpasste SLAs vermeiden, die Compliance verbessern und den Kundenservice optimieren.

Mit Kofax Claims Agility kann Ihr Unternehmen mehr Anspruchsfälle präziser und mit weniger Personal verarbeiten. Kofax Claims Agility wurde speziell für das Extrahieren aller vorhandenen Daten aus medizinischen Formularen entwickelt und verbessert erheblich die Effizienz Ihrer Mitarbeiter. Wenn Sie die Verarbeitung papierbasierter Forderungen derzeit auslagern, würde eine Rückholung in die eigene Verarbeitung das Risiko aufgrund erhöhter Kontrolle, mehr Prozesstransparenz und besserer Nachvollziehbarkeit des gesamten Ablaufs reduzieren.



*Kofax Claims Agility wurde speziell für das Extrahieren aller Daten aus medizinischen Formularen entwickelt und trägt erheblich zur Effizienzsteigerung Ihrer Mitarbeiter bei.*

### Wie Kofax Claims Agility funktioniert

Kofax Claims Agility läuft auf der Kofax TotalAgility®-Plattform. Es kann zur automatisierten Verarbeitung von standardisierten Antrags- und Abrechnungsformularen direkt erworben oder zu einer vorhandenen Kofax TotalAgility-Plattform hinzugefügt werden.

Kofax Claims Agility wurde speziell für das Extrahieren aller Daten aus medizinischen Formularen entwickelt und trägt erheblich zur Effizienzsteigerung Ihrer Mitarbeiter bei.

### Dokumentenklassifizierung

Kofax Claims Agility erkennt und klassifiziert automatisch professionelle und institutionelle Forderungen, verfolgt und verknüpft Belegdokumente mit jeder Forderung zu einer „Antragsakte“ und „schult“ das System andere Forderungsarten zu identifizieren und zu klassifizieren. Die Digitalisierung dieser Dokumente minimiert die Belastung manueller Trennung und ermöglicht autorisierten Personen somit einen schnellen Zugriff auf jede Antragsakte zur Unterstützung von Anfragen, Korrekturen und Nachfragen intern und von Versicherten, Anbietern und anderen Interessenten.

### Datenextraktion

Kofax Claims Agility verwendet eine Reihe von Bildregistrierungstechniken, OCR-Systemen und Daten-Crawlern, um automatisch Daten aus den Feldern von Antragsformularen auszulesen und zu extrahieren. Die extrahierten Daten werden dann automatisch gegen einen umfassenden Regelsatz validiert und auf der Kofax Claims Agility-Benutzeroberfläche für die Überprüfung gekennzeichnet.

## Datenvalidierung

Kofax Claims Agility wendet auf die extrahierten Daten vorkonfigurierte Regeln zur Durchsetzung der Abrechnungs-, Antrags- und EDI-Spezifikationen sowie implementierter versicherungsspezifischer Regeln an und hebt alle Felder hervor, die diese Regeln verletzen. Anträge, die gegen Geschäftsregeln verstoßen oder deren Extraktionverlässlichkeit zweifelhaft ist, werden Validierern zur Prüfung oder Korrektur vorgelegt. Die Automatisierung der Extraktion und Validierung der Anträge erhöht deutlich die Verarbeitungsgeschwindigkeit, identifiziert Ausnahmen schneller und verbessert die Genauigkeit der Daten, bevor der Antrag an nachgelagerte Prozesse übergeben wird.

## Datenexport und -austausch

Die von einem Mitarbeiter validierten bzw. korrigierten Anträge werden automatisch ins EDI-Format umgewandelt und zum nächsten Verarbeitungsschritt weitergeleitet. Der Kofax Claims Agility EDI Export Connector erzeugt kompatible Dateien und ermöglicht so eine nahtlose Übergabe an den Anerkennungsprozess.

## Merkmale und Funktionen

- ◆ Vorkonfigurierte Kofax-Umwandlungsprojektdateien und -Dokumentation
- ◆ Vorkonfigurierte Unterstützung von bestimmten Antragsformularen
- ◆ Vorkonfigurierter umfassender Regelsatz zur Validierung aller extrahierter Daten gemäß Spezifikationen wie ANSI X12
- ◆ Enthält aktuelle ICD-9- und ICD-10-Code-Datenbanken und andere zur Validierung verwendete Codes
- ◆ Validierungs-Benutzeroberfläche und -Workflow, um Anträge zu überprüfen, zu korrigieren oder Anträge mit Fehlern zur Überprüfung durch einen Prüfer in Arbeitswarteschlangen zu verschieben
- ◆ Standarderfassungs- und -ablehnungs-Workflows und ein bei Bedarf anpassbarer Rahmen zur Ausnahmebehandlung
- ◆ Oberfläche für Prüfer zum Überprüfen, Kommentieren und Weiterleiten zu einem Anbieter zur Korrektur oder Genehmigung
- ◆ Anbieterbenachrichtigungen per E-Mail bei abgelehnten Anträgen
- ◆ Im Anbieter-Webportal finden Sie Details zum Ablehnungsgrund, zu Prüferkommentaren, zu allen früher eingereichten Formularen und es ermöglicht die Zusammenarbeit mit dem und die Wiedervorlage beim Zahler.

- ◆ Es lässt sich mit jedem „System of Engagement“ (z. B. MFP, E-Mail, Fax) und jedem „System of Record“ integrieren (z. B. Mitglieds- und Anbieter-Datenspeicher, Antragssysteme und andere Bestandssysteme und Daten)
- ◆ EDI Export Connector, passend zu den aktuellen EDI-Errata und -Addenda (837I/P v5010)
- ◆ Einfacher Erfassungsprozess für Erstattungsbescheide, mit automatischer Aufnahme in EDI
- ◆ Dokumentation für die Konfiguration und Anpassung der Lösung sowie detaillierte Dokumentation der Zuordnung von CMS-EDI-Dateien

## Vorteile

### Weniger Papier sowie Verbesserung des Zugangs und der Sicherheit

Stoppen Sie die Papierflut bei Krankenversicherungsansprüchen und stellen Sie jeder berechtigten Person gestochen scharfe Bilder der Anträge zur Verfügung, wobei Sie sicherstellen, dass der Antragsvorgang transparent, aber dennoch vor unbefugtem Zugriff auf vertrauliche Gesundheitsdaten geschützt ist.

### Der schnellere Weg zu effizienteren Geschäftsabläufen

Mit der Investition von Hunderten von Arbeitsstunden in Forschung, Design und Entwicklung von Claims Agility – einschließlich bewährter Erfassungs- und Ablehnungs-Workflows sowie Benutzeroberflächen, der Einhaltung der Regeln und Richtlinien für Krankenversicherungsansprüche und der automatischen Konvertierung in EDI – kann Ihr Unternehmen die Bereitstellung Ihres Antrags-Automatisierungsprojekts erheblich beschleunigen und schnell hohe betriebliche Effizienz erreichen.

### Weniger Dateneingabe, höhere Produktivität und mehr Datengenauigkeit

Nutzen Sie intelligente Antragsdatenerfassung und -validierung gegen bestehende medizinische Code-Sets, - und EDI-Regeln und andere benutzerdefinierte Geschäftsregeln. Schnelle Identifizierung und Rückgabe von Anträgen mit vom Anbieter verursachten Fehlern und automatische Konvertierung ins EDI-Format. Profitieren Sie von einem Gesamtprozess, der effizienter, präziser und weniger kostspielig ist, und Sie befähigt mit weniger Mitarbeitern eine weit größere Anzahl von Anträgen zu verarbeiten.

### **Weniger oder keine falschen Zahlungsanweisungen mehr**

Die steigenden Kosten im Gesundheitswesen können Sie nicht kontrollieren, wohl aber Ihre Antragsverarbeitung. Da können Sie die Anzahl der Verarbeitungszyklen pro Antrag reduzieren. Mit einer strengeren und gründlicheren Vorbereitung werden nur „saubere“ Anträge ins EDI-Format umgewandelt und an Prüfer weitergereicht, sodass eine Erstattung oder Ablehnung schneller und genauer erfolgen kann.

### **Trotz sich ändernder Vorschriften produktiv bleiben**

Blieben Sie trotz veränderter Vorschriften auf dem neuesten Stand und von Änderungen unbeeinträchtigt produktiv, mithilfe einer skalierbaren Lösung des Marktführers für Multichannel-Erfassung und Vorreiters bei Smart Process Applications.

### **Ausweiten der Antragsverarbeitung auf den „Point of Origination“**

Die Kofax-Plattform bietet von Grund auf neue Optionen, zum Beispiel die Verschiebung des Beginns der Antragsverarbeitung dahin, wo sie beginnt, zum Gesundheitsdienstleister. Durch externe Erfassung über das Internet oder mobile Geräte kann mit der Datenübermittlung der Verarbeitungsprozess direkt am „Point of Origination“ angestoßen werden. Die Prozesstransparenz wird verbessert und der Verarbeitungsprozess beginnt früher.

### **Wertvolle Einsichten durch Business-Analysen**

Dashboards machen die Performance anhand greifbarer Daten sichtbar. Intuitive und detaillierte Business-Analysen verdeutlichen die besten Optionen für die Optimierung der komplexen Anspruchsverarbeitung.

### **Benutzerfreundlichkeit und schnelle Änderungen ermöglichen**

Browserunabhängige Benutzeroberflächen vereinfachen die Implementierung und unterstützen die produktive Einbindung der Mitarbeiter. Integriertes visuelles Design von Workflows, Geschäftskontrollen und Benutzbildschirmen ermöglichen die schnelle Anpassung an alle geschäftlichen Anforderungen, die Implementierung gewünschter Prozessverbesserungen und der erforderlichen Änderungen der Compliance.

---

**Weitere Informationen über Claims Agility unter [kofax.de](http://kofax.de)**